

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

339

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 22 juillet 1893, à 9 heures

PAR

Henri FONTENEAU

Né à Cheviré-le-Rouge (Maine-et-Loire), le 30 avril 1864.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

CHORÉE GRAVIDIQUE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { BALLET, BRISSAUD,
MARIE, agrégés.*



IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11-13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11-13

PARIS

—
1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

339

Année 1893

— THÈSE N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le samedi 22 juillet 1893, à 9 heures

PAR

Henri FONTENEAU

Né à Cheviré-le-Rouge (Maine-et-Loire), le 30 avril 1864.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

CHORÉE GRAVIDIQUE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { BALLET, BRISSAUD,
MARIE, agrégés.*



IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11-13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11-13

PARIS

—
1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	Ch. RICHTER
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BAILLON
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale.	{ DIEULAFOY
	{ DEBOVE
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.	CORNIL
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER
Pharmacologie	POUCHET
Thérapeutique et matière médicale.	HAYEM
Hygiène.	PROUST
Médecine légale.	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LABOULBENE
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS
	{ G. SÉE
Clinique médicale	{ POTAIN
	{ JACCOUD
	{ N...
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	N...
Clinique des maladies nerveuses.	CHARCOT
	{ LE FORT
Clinique chirurgicale.	{ DUPLAY
	{ LE DENTU
	{ TILLAUX
Clinique ophtalmologique.	PANAS
Clinique des voies urinaires.	GUYON
Cliniques d'accouchements	{ TARNIER
	{ PINARD

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN	DELBET	MARFAN	RETTERER
ANDRÉ	FAUCONNIER	MARIE	RICARD
BALLET	GAUCHER	MAYGRIER	ROGER
BAR	GILBERT	MENETRIER	SCHWARTZ
BRISSAUD	GLEY	NELATON	SEBILAU
BRUN	HEIM	NETTER	TUFFIER
CHANTEMESSE	JALAGUIER	POIRIER, chef des	VARNIER
CHARRIN	LEJARS	travaux anatomiques.	VILLEJEAN
CHAUFFARD	LETULLE	QUÉNU	WEISS
DEJERINE			

Secrétaire de la Faculté ; M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SOEUR — A MONSIEUR DESVIGNES

A MES PARENTS — A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR LABOULBÈNE

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE LA
CHORÉE GRAVIDIQUE

INTRODUCTION

Nous avons été à même, au cours de nos études médicales, d'observer plusieurs cas de chorée gravidiques. Il nous a paru intéressant de relater quelques observations nouvelles, et, comparant ces quelques faits avec ce que nous avons lu dans différents auteurs, de revenir sur l'étiologie et le pronostic de cette affection.

Qu'il nous soit permis de remercier ici nos maîtres dans les hôpitaux, et en particulier M. Laboulbène, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, après avoir guidé nos premiers pas dans l'étude de la médecine. Nous sommes heureux de remercier M. le professeur Tarnier, dont nous avons suivi, avec le plus grand profit, les cliniques obstétricales.

ÉTIOLOGIE

La chorée gravidique doit-elle être distinguée au point de vue étiologique de la chorée vulgaire ou chorée de Sydenham ? Nous le pensons. Car, si comme les observations que nous publions plus loin le démontrent, on peut retrouver toutes les causes qui chez les enfants sont accusées de provoquer la chorée; il faut tenir compte de ce que la chorée se développe au cas échéant, chez des adultes, ce qui est un fait exceptionnel, en dehors de la grossesse.

De plus cette chorée peut dans certains cas être un des premiers symptômes de la gravidité.

Nous avons tenu à établir tout d'abord cette distinction, non pas que nous croyions, au point de vue symptomatique et thérapeutique, que les chorées gravidiques doivent être distinguées des chorées vulgaires. Mais parce

que nous trouvons dans l'étiologie un facteur nouveau, nous voulons parler des modifications qui transforment l'organisme de la femme sous l'influence de la fécondation.

Il est certain, et tous les auteurs classiques le mentionnent, que, aussitôt après la fécondation, il survient rapidement chez la femme des changements qui intéressent tous les appareils; aussi bien l'appareil circulatoire, l'appareil digestif, l'appareil respiratoire et toutes les sécrétions que ce grand inconnu, le système nerveux. Nous pouvons même ajouter que c'est dans le fonctionnement de ce système que portent les phénomènes les plus importants. N'est-ce pas, en effet, presque immédiatement après le coït fécondant que l'on voit apparaître les changements brusques dans le caractère, les envies fréquentes de dormir, les perversions du goût, des sens affectifs et tous ces réflexes exagérés qui retentissent si vivement sur les appareils, tous symptômes qui peuvent s'exagérer et devenir pathologiques.

Y a-t-il, comme cause de tous ces faits une lésion anatomique? Il est plus probable, que ce sont là des troubles d'ordre dynamique, qui du reste cèdent bientôt, où bien avec l'âge de la grossesse, où bien avec sa terminaison naturelle, expulsion du produit de conception, arrivé ou non, à terme.

Voyons maintenant quelles sont les causes qui ont été invoquées d'une façon générale pour produire la chorée.

Il est difficile de nier comme cause *l'hérédité* et particulièrement l'hérédité similaire

Il est, on le sait, des familles entières de choréiques et

le travail remarquable de Huntington (1), fait d'après les observations recueillies par son père et son grand-père également médecin, le prouvent surabondamment. Dans ces familles, la grossesse peut être la cause de l'éclosion de la chorée chez un adulte. Les thèses de Lannois (2) et de Déjerine (3) celle de Lenoir deux ans plus tard (4). Les travaux de Charcot publiés dans ses leçons du mardi laissent à penser qu'il faut faire jouer à l'hérédité un rôle important.

Si certains auteurs, et en particulier Herringham, Déjerine, Lannois, sont assez disposés à faire de la chorée héréditaire une maladie spéciale, M. Charcot, au contraire, croit que cette chorée héréditaire n'est pas une affection autonome, mais que l'on se trouve bien en présence d'une variété de la chorée vulgaire, chorée de Sydenham, semblable en tous points à la chorée chronique, dont nous rapportons, du reste, plus loin, plusieurs observations.

C'est pourquoi, sans exagérer toutes fois le rôle de l'hérédité dans la chorée gravidique, nous croyons comme les observations publiées par Lannois dans la *Revue de Médecine* de 1888, et comme le montre l'observation de Hubert (observation II. Virchow's archiv. 1887) qu'il y a des cas dans lesquels on peut et dans lesquels on doit invoquer l'hérédité.

Evidemment, ce n'est pas à dire que chaque fois qu'une

(1) Huntington. On Chorea, med and surg. Report Philadelphie (13 avril 1872).

(2) Lannois, Paris, th. 1888.

(3) Déjerine, Paris, th. agréée. 188.

(4) Lenoir, th Paris, 1809.

grossesse surviendra chez une femme dont les ascendants ont présenté de la chorée, cette femme doit fatalement en être atteinte. Les exemples sont nombreux des cas où l'hérédité a sauté une génération, où a fini par s'éteindre.

RÉVEIL DE LA CHORÉE DE L'ENFANCE

Que la prédisposition soit innée ou acquise, on sait que c'est à partir de l'époque de la seconde dentition ou au moment de la puberté, que la chorée est la plus fréquente. Quand une jeune femme a été atteinte dans sa jeunesse, d'une chorée benigne ou sévère, il n'est pas rare de la voir se réveiller au moment de la 1^{re} grossesse, ce qui a fait dire à Barnes (1) : « *La grossesse est un témoin de la guérison de la chorée.* »

INFLUENCE DE LA PRIMIPARITÉ

La primiparité a sur le développement de la chorée une influence incontestable, il est fréquent que dans les grossesses successives, la chorée éclate de nouveau et que ces atteintes consécutives soient dans beaucoup de cas de plus en plus graves; mais, on voit aussi le fait opposé se produire, et les parturientes, qui à leur première grossesse, ont eu une atteinte de chorée, ne plus présenter cette complication dans les grossesses ultérieures.

(1) Tarnier, Budin Traité de l'art des accouchements, page 161.

Cette coïncidence de la primiparité avec la chorée, ne pourrait-elle s'expliquer par l'émotion produite chez la femme par cet état spécial et par les conséquences que cette nouvelle situation peut avoir pour elle; aussi s'observe-t-elle plus fréquemment chez les filles-mères, mais tous ces états moraux peuvent se rencontrer chez les femmes enceintes et se joindre comme éléments à la grossesse elle-même.

CHORÉE ET HYSTÉRIE

On a prétendu que la chorée était une modalité de l'hystérie. Il est certain que cette façon d'interpréter les choses, outrepassa de beaucoup notre pensée. Sans nier, comme on le verra tout-à-l'heure les rapports de l'hystérie et de la chorée, nous dirons, que la chorée n'est pas plus une manifestation de l'hystérie chez la femme enceinte, qu'elle n'est dans le jeune âge une hystérie infantile.

On voit souvent des malades dont le champ visuel est rétréci, dont les impressions gustatives sont diminuées, dont le réflexe pharyngien a disparu, présentant des zones hystérogènes très nettes, en un mot des hystériques avec tous les symptômes de cette affection, être atteintes de chorée. Jamais, si la chorée chez elle est un accident hystérique analogue à l'attaque, on ne voit cette chorée apparaître et disparaître, comme les attaques d'hystérie franche.

Marie, a signalé dans le *Progrès Médical* de 1886,

l'existence de l'ovaralgie et de la chorée, ce qui prouve tout simplement qu'il y a ici, des relations extrêmement intimes. Mais contrairement à ce qu'affirme Charcot (1) nous ne pensons pas que si : « Ces deux arbres sont voisins... On peut se demander si ce n'est pas le même arbre. » Ce sont, en effet, deux états voisins; le système nerveux d'une hystérique, a subi de par le fait de cette affection, des modifications dynamiques telles que, sous l'influence de la grossesse, il peut facilement, mais il ne doit pas nécessairement se produire une nevrose nouvelle la chorée.

Aussi nous croyons que, lorsque M. Debove, à la Société médicale des Hôpitaux, prétend qu'on doit être fixé sur la part à faire à l'hystérie chez tous les choreïques, lorsqu'on aura recherché tous les stigmates qui permettent de la dépister, il nous semble dépasser sa pensée. Pourquoi ne serait-il plus permis à une hystérique de devenir choreïque, au même titre qu'elle pourrait être atteinte de paralysie agitante ou de paralysie vraie.

Les hystériques enceintes peuvent même en dehors de la grossesse, par le seul fait de leur état mental et avec ce désir constant d'attirer l'attention sur elle imiter les choreïques avec ce degré de perfection qu'elles savent si souvent apporter dans leur simulation. Mais iront-elles jusqu'à pousser les choses au point que leur simulation puisse leur coûter la vie ? Enfin, il y a bien de ces femmes enceintes, devenues choreïques, qui jamais ne se sont trouvées en face d'un enfant atteint de danse de Saint-

(1) Charcot, Thèse de Duchâteau, 1893.

Guy, et sont fort effrayées des premiers symptômes qui se manifestent quelquefois brusquement. Celles-là tout au moins ne simulent pas.

Pour en conclure, nous dirons que l'hystérie chez une femme, offre un terrain tout préparé à l'éclosion, lors d'une grossesse, de la chorée des femmes enceintes.

On connaît depuis longtemps les rapports qui unissent la chorée à l'hystérie, à un tel point qu'elles ont pu se réunir si intimement, que du mélange de leur symptôme, naît une affection participant de l'une et de l'autre et présentant une allure spéciale.

Le mot d'hystéro-chorée a été employé pour désigner une affection tout-à-fait différente de celle qui nous occupe, affection à mouvements rythmiques et cadencés. Ce n'est donc pas ce mot, dévoyé de son acception primitive et nette, qu'il faut employer pour qualifier les cas dans lesquels la grossesse peut faire éclore en même temps que la chorée les premières manifestations de l'hystérie (1).

Nous ne nous étendrons pas longuement sur les émotions morales dont nous parlions tout à l'heure. Telle femme peut être vivement impressionnée par le fait seul de la découverte de sa grossesse; telle autre a éprouvé de nombreuses contrariétés, ou même comme celle dont parle Jaccoud dans sa clinique est prise brusquement de mouvements choréïques après une très vive altercation avec son mari. La malade de Mosler est prise de chorée après une chute sans gravité, celle de Romberg s'était

(1) Thèse de Reville, 1892, Paris.

jetée à l'eau, la malade de Hand fit une chute d'une échelle (1). Les émotions morales : « sont une cause dont la puissance réelle peut être invoquée pour toutes les névroses (2). »

Nous insisterons plus volontiers sur l'arthritisme. Depuis longtemps la coexistence de ces deux affections avait été notée, au point que Bouillaud, Germain Sée faisaient de la chorée une affection rhumatismale. Ce dernier pourtant se réservant pour quelques cas. Mais Roger considérait le rhumatisme comme la cause exclusive de la chorée.

Avec la théorie récente de la nature infectieuse du rhumatisme, théorie qui ne s'appuie du reste que sur des faits très incertains, on en a déduit que la chorée était due à l'infection. Aussi a-t-on cherché le microbe de la chorée avec la même foi que celui de la fièvre typhoïde. L'expérimentation a voulu, dans les nerfs et les centres nerveux des animaux choréïques, trouver le micro-organisme. Les recherches de Delafond d'Alfort sont restées infructueuses, et si dans sa thèse inaugurale Duchâteau rapporte deux observations de sang de choréïques ayant cultivé (observations dues à Leredde et Triboulet), le microbe trouvé dans ces deux cas était le staphylocoque, microbe vulgaire, très répandu, accusé de bien des méfaits. Il existe aussi deux observations où l'on a retrouvé des bactéries (Wautle et Achalme). Enfin, Bordas pense qu'il pourrait y avoir des microbes divers; cette différence

(1) Jaccoud, clinique, 1876. Page 481-482.

(2) Jaccoud (*loco-cit*).

dans les résultats est bien faite pour jeter un doute sur les conclusions; et n'y a-t-il pas eu une confusion entre le rhumatisme franc, faisant partie de l'arthritisme proprement dit, et toutes les variétés des arthrites infectieuses, qui n'ont de commun avec le rhumatisme que leurs locations articulaires.

Nous ne croyons pas que l'élément infectieux doit être sérieusement mis en cause, car la chorée ne se présente nullement avec le caractère des maladies infectieuses connues. Jusqu'à ce qu'on ait trouvé le micro-organisme qui la produit, qu'on l'ait cultivé et qu'à l'aide d'une culture pure on ait reproduit la maladie primitive, il est impossible de rien affirmer sur ce point.

A quel moment de la grossesse survient la chorée? Il n'y a pas à ce sujet de date qu'on puisse préciser. La chorée, en effet, peut survenir en même temps que la grossesse; mais c'est en général vers la fin du 3^e mois, rarement plus tard que le 6^e.

En nous reportant aux statistiques de M. le professeur Jaccoud, sur un total de 51 cas, vingt fois, c'est-à-dire deux fois sur trois, elle était développée entre le 1^{er} et le 4^e mois, neuf fois seulement dans les derniers mois de la grossesse du 5^e au 9^e. Dans deux cas, il n'y a aucun renseignement sur l'époque d'apparition.

La pathogénie de la chorée des femmes enceintes est donc assez complexe; si, comme on le sait, c'est une affection rare, il existe pourtant beaucoup de femmes chez qui se trouvent réunies toutes les conditions qui devraient la

faire éclore. Il y a donc probablement des causes qui nous échappent et qui doivent être impliquées au terrain lui-même. Nous pensons qu'il s'agit vraisemblablement d'une action réflexe dont l'arc serait différent suivant les cas.

Chez les femmes enceintes, l'excitation partirait du plexus utero-ovarien, cheminerait par l'intermédiaire du grand sympathique à la moëlle et au cerveau — la réponse se ferait par l'intermédiaire des nerfs moteurs et sensitifs. Moteurs, ce qui expliquerait les mouvements anormaux, ce qui constitue la chorée; sensitifs, donnant lieu ainsi aux plaques d'anesthésie. Enfin, en vertu des lois de Pulfger, la réponse pourrait se faire d'un seul côté, ou au contraire envahir la totalité de l'axe cérébro-spinal. Dans quelques cas, les centres intellectuels sont aussi impressionnés, produisant soit de l'excitation, soit au contraire, par un mécanisme complexe analogue à celui décrit par Brow Sequard, une sorte de dépression par inhibition.

On nous objectera que chez toutes les femmes cette excitation due au développement de l'uterus existe, et toutes pourtant ne deviennent pas choréïques, c'est alors, pensons-nous, qu'il faut faire intervenir, cet état dynamique spécial du système nerveux, état dynamique produit soit par une prédisposition héréditaire, soit par un état moral ou émotif, que nous mentionnions plus haut, par l'hystérie, l'arthritisme, et peut être la syphilis comme dans le cas d'Alison.

Nous n'avons pas avec intention parlé jusqu'ici des causes inhérentes aux altérations anatomiques du système nerveux. C'est que si dans quelque cas on a pu,

comme nous le dirons dans l'anatomie pathologique, trouvé des altérations, soit dans le corps strié, soit dans le bulbe, soit encore dans les méninges de l'axe cérébro-spinal, dans plusieurs cas, les recherches les plus minutieuses ont montré les centres nerveux aussi bien que les méninges indemnes de toute lésion. Ces faits qui ont donné naissance à plusieurs théories pathogéniques et particulièrement à celle des embolies microscopiques du corps strié, nous semblent, puisqu'ils ne sont pas constants, et surtout à cause de la si grande variété des organes lésés, produisant les mêmes symptômes, devoir être acceptés avec la plus extrême réserve. Aussi pendant longtemps, on a décrit la chorée comme une névrose. Depuis quelques années, ce groupe nosologique a beaucoup diminué d'importance, car on a pu trouver les lésions anatomiques de plusieurs des maladies qui le composaient; mais tel n'est pas le cas encore pour la chorée et sans qu'on puisse affirmer qu'on trouvera dans un avenir prochain une lésion constante, siégeant en un point déterminé, donnant naissance au groupe symptomatique que nous allons décrire; il serait peut-être téméraire de vouloir faire rentrer la chorée des femmes enceintes dans le groupe des affections accompagnées d'une lésion anatomique systématisée ou non des centres cérébro-spinaux.

SYMPTOMES

La chorée peut débiter à diverses périodes de la grossesse. Dans certains cas, nous le verrons commencer avec

la grossesse elle-même, au point qu'on pourrait dire qu'elle en constitue un des premiers signes. Mais ce n'est pas ce qui se passe le plus habituellement comme on peut le voir et s'en assurer par la lecture des observations qui suivent. C'est dans la première moitié de la gravidité qu'elle fait habituellement son apparition. Pourtant il arrive qu'elle n'éclot que vers le 6^e mois.

Cette affection va, dans la majorité des cas, en progressant d'une façon lente, sans à-coup, jusqu'à l'expulsion du produit de conception.

Pourtant, chez certaines femmes, on voit la chorée éclater brusquement et acquérir très vite, en quelques jours, un degré d'intensité assez considérable.

Les mouvements choréïques se montrent tantôt dans tout le corps, tantôt dans une moitié seulement. Mais c'est là l'exception; car les exemples d'hemi chorée gravidique sont très rares. Cependant dans quelques cas d'hemi chorée vraie, les mouvements débutent par un côté, se propagent ensuite au côté opposé; mais très souvent leur intensité est différente soit à droite, soit à gauche, plus marquée en général du côté où l'affection s'est d'abord montrée.

Dans le cas de chorée gravidique, les prodrômes manquent souvent. Dans les cas où ils existent, on voit la femme changer brusquement de caractère, perdant la mémoire, devenir irascible et éprouver du côté de l'ouïe, et surtout de la vue, des hallucinations. Ces phénomènes, s'ils ne précèdent pas l'apparition des mouvements choréïformes, les accompagnent habituellement et font partie du cortège symptomatique.

C'est habituellement du côté gauche et par le membre supérieur que commencent ces mouvements. La main se tend et se fléchit sur l'avant-bras, prenant quelquefois un point intermédiaire.

L'avant-bras et le bras par la contraction simultanée ou séparée de certains groupes de muscles produisent des mouvements de supination, de pronation ou encore de flexion, mouvements involontaires survenant avec brusquerie et exagérant chez la femme qui cherche à les dissimuler l'état d'énervement et de surexcitation habituels dans cette affection. Les doigts sont inhabiles aux ouvrages délicats auxquels elle se livre journellement, et la préhension des objets dans les actes les plus ordinaires de la vie est accompagnée d'une maladresse remarquable qui met immédiatement sur la voie du diagnostic.

Presque en même temps les membres du côté opposé et les membres inférieurs sont pris. Il en résulte un désordre dans la marche, dans la station assise et toute une série de changements brusques d'attitudes, d'autant plus singuliers qu'ils sont plus inattendus et illogiques.

Dans la station debout, quand la malade cherche à rester immobile, une contraction brusque des extenseurs déplace son centre de gravité et l'oblige à une série de mouvements pour retrouver son équilibre, et dans les cas graves la marche elle-même par l'incoordination des contractions des groupes musculaires qui y coopèrent peut devenir difficile sinon impossible.

Il n'est jusqu'au tronc et aux épaules où l'on n'observe de ces contractions brusques et anormales.

Les muscles mêmes appartenant au système respiratoire peuvent arriver de la même façon à rendre difficile cette importante fonction, particulièrement l'expiration lente et soutenue.

Quant à la tête et au cou, ils sont fréquemment le siège de tics, occupant tous les muscles si variés qui concourent à l'expression de la physionomie, sans en excepter les muscles du larynx et les muscles du pharynx. Il en résulte, dès lors, dans la parole et dans la déglutition des difficultés spéciales.

Mais à ces difficultés d'ordre purement physique viennent se joindre celles d'ordre cérébral; car, comme nous l'avons déjà dit, ce n'est pas seulement l'axe médullaire, mais l'axe cérébro-médullaire et le facteur cérébral se traduit par la lenteur dans la transmission des idées, la perte de la mémoire et les modifications du caractère.

On a signalé dans certains cas une polyurie abondante. Il est donc possible que les centres vaso-moteurs soient atteints de leur côté.

Bien que nous n'en ayons pas trouvé d'observations, il est possible que, comme dans la chorée vulgaire, il existe du côté des sphincters des troubles d'innervation.

En résumé, comme dans la chorée ordinaire, ce qui caractérise l'affection qui nous occupe, c'est la production de mouvements, mouvements anormaux, incoordonnés, conscients et involontaires.

A ces symptômes médullaires, il faut avoir soin de joindre les symptômes cérébro-bulbaires. L'agitation des choréïques cesse habituellement pendant le sommeil, mais ce repos n'est complet qu'à la condition que

l'idéation soit complètement suspendue, c'est-à-dire que le sommeil soit sans rêve, et l'idéation qui se réveille impose, comme le dit Jaccoud, à l'axe médullaire une excitation qui se transmet comme celle de l'état de veille et produit une incoordination motrice moins grande, mais non douteuse.

La similitude de la chorée des femmes grosses et de la chorée infantile est absolue. Il n'est jusqu'à l'intensité des mouvements qui ne soit semblable dans les cas graves et l'usure des téguments allant même, comme dans le cas de J.-P. Franck, jusqu'au sphacèle, jusqu'aux eschares, en font foi.

Il n'est pas rare que des manifestations hystéro-épileptiques ne viennent s'adjoindre à la chorée, mais les troubles cérébraux font rarement défaut, si heureusement dans la majorité des cas ils ne vont pas jusqu'à la démence pour constituer ce qu'on a appelé improprement la folie hystérique. Chez presque tous les malades, il y a un état mental particulier, peut-être insuffisant pour frapper les cliniciens au premier abord, mais qui n'échappe jamais à ceux qui depuis longtemps entretiennent avec la maladie commerce d'amitié.

FORME ET MARCHE

Si tel est le tableau général de la chorée gravidique, il faut bien dire que chaque individu imprime à la maladie des caractères particuliers; aussi doit-on considérer plusieurs formes qui dérivent soit de l'état général de la

maladie au moment de l'apparition des premiers symptômes, soit de ses antécédents personnels ou héréditaires, joints à la localisation des mouvements.

Nous distinguerons donc à côté des cas de moyenne intensité que nous venons de décrire et qui sont la forme la plus commune à cette affection, une chorée légère, une chorée grave, une chorée récidivante, une hémichorée et une mono-chorée.

La chorée légère est assez fréquente, si nous n'en trouvons pas plus d'observations, c'est que cette affection évolue d'une façon rapide et qu'elle a été si peu marquée que les médecins qui l'ont observée n'ont pas cru utile d'en parler. Les mouvements dans ce cas sont peu marqués, peu étendus, cessent complètement pendant le sommeil. Ils ne prennent pas les muscles du pharynx et n'entravent pas les fonctions végétatives. Ils n'influent en rien sur le cours de la grossesse ni sur le produit de conception. Nous ne voulons pas la décrire pour nous exposer à des redites. C'est, en définitive, le tableau que nous avons fait tout à l'heure, moins les symptômes pharyngiens; mais tout y est atténué.

Nous n'en dirons pas autant des formes plus graves.

Dans cette forme que rien ne peut faire présager au début, les mouvements choréïques prennent rapidement une amplitude assez grande. Ils se renouvellent incessamment et ne laissent à la malade aucun repos. Celle-ci épuisée, est bientôt obligée de garder le lit. Il existe un affaiblissement musculaire très marqué. Cette parésie ou cet affaiblissement marqué ne va pourtant jamais jusqu'à la paralysie.

Dans ces cas, les malades ne dorment plus ou dorment mal, et la trêve qu'apporte dans ces cas un sommeil réparateur fait complètement défaut. Aussi, après quelque temps, les frottements répétés contre les draps du lit, ne tardent-ils pas à amener des excoriations, des eschares de la peau toute entière, amenant des suppurations abondantes.

Les fonctions digestives sont troublées, non pas parce que les digestions sont mauvaises, mais par suite de la difficulté de nourrir les malades qu'on est obligé de faire manger. Les spasmes du voile du palais et des lèvres rendent la nutrition difficile et facilitent l'introduction des aliments dans les voies aériennes.

A ces causes d'affaiblissement, suppurations, difficulté de nutrition et dépense considérable d'influx nerveux, vient encore se joindre des troubles mentaux inquiétants, des hallucinations de la vue et de l'ouïe qui troublent la malade. Les désordres mentaux qui, pour la suite, font redoubler la manie aiguë à laquelle prédispose déjà l'état puerpéral. C'est dans ces cas qu'arrive fréquemment la mort du fœtus, l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Ne peut-on se demander si dans ces cas particuliers où tous les muscles de la vie de relation sont atteints d'une véritable ataxie où il existe une sorte de « folie musculaire », comme disait Bouillaud dans un langage très pittoresque, ne peut-on se demander si les fibres musculaires striées qu'on a découvert récemment dans la structure de l'utérus, ne seraient pas atteintes, elles aussi, de contractures intempestives, venant mettre en jeu les

autres fibres musculaires de l'utérus qui appartenant au groupe des fibres lésées, ne sont atteintes pas plus que celles de l'intestin.

Les complications cardiaques de la chorée l'endocardite, végétante, sont surtout fréquentes dans les formes graves, bien qu'elles se rencontrent aussi dans les cas moyens.

Et alors on voit les malades s'affaiblissant rapidement, atteintes de troubles mentaux graves, arriver à un degré de cachexie qui vient compliquer l'hémorrhagie qui accompagne fatalement l'avortement.

La terminaison fatale peut même survenir avant l'expulsion du produit de conception.

Ce tableau fort noir est heureusement rare. Pourtant, on en trouve un certain nombre de cas relatés par les auteurs. Mais les cas qu'on croirait plus fréquents eu égard au nombre des observations publiées sont en réalité peu nombreux; car c'est surtout à cause de leur gravité extrême qu'ils ont été publiés, tandis qu'on passe volontiers les autres sous silence.

Nous dirons peu de chose en terminant des hémichorées et des mono-chorées. Nous croyons pourtant qu'il faut en faire des formes bien distinctes, car la maladie qui revêt cette allure spéciale reste bien elle-même, jusqu'à guérison, sans prendre d'extension ni envahir le reste du corps.

L'hémichorée atteint-elle plus souvent un côté du corps?

Rufz avait déjà remarqué ce fait et en avait établi comme règle que c'était surtout le côté gauche. Widle dans son relevé trouve que le côté gauche est un peu plus

souvent frappé que le droit. Les observations d'hémi-chorée que nous avons relevées viennent à l'appui de l'opinion de Ruz. L'hémi-chorée gauche serait un peu plus fréquente que la droite.

Il n'est pas rare toutefois que les mouvements choréïques soient plus marqués au membre supérieur ou au membre inférieur. Quant à la mono-chorée gravidique, elle est très rare. Les mouvements se localisent alors.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la chorée gravidique n'offre, le plus souvent, aucune difficulté à poser. Etant donné une femme enceinte qui présente des mouvements choréïques, la première pensée qui doit venir à l'esprit du clinicien est de rattacher l'état physiologique, grossesse aux modifications pathologiques des mouvements.

Par contre, lorsqu'une femme adulte est atteinte de chorée, le médecin devra s'enquérir de l'état de vacuité ou de réplétion de son utérus. Chez certaines femmes grosses, certains groupes musculaires peuvent être animés de mouvements offrant quelque analogie avec les mouvements choréïques.

Nous ne parlerons pas des chorées symptomatiques qui peuvent coïncider avec une grossesse. Dans ces cas, la chorée existait avant l'état gravidique et persiste après l'expulsion du produit de conception.

Il n'en est pas de même de l'hystérie. Nous avons vu les rapports qui existent entre l'hystérie et la chorée.

Certains spasmes continus et intermittents relevant de l'hystérie ont pu parfois donner le change et être considérés comme des mouvements choréïques, et certains auteurs ont donné à ces états morbides le nom de chorée saltatoire. Bien différents sont à l'analyse ces mouvements de ceux de la chorée. Dans ces différents états, les mouvements ne sont pas continus et peuvent être suspendus momentanément par un effort énergique de la volonté ou par la contention de la partie qui se meut. Notons encore que dans ces cas on trouve, en les recherchant avec soin, tous les stigmates hystériques.

Suivant la gravité des symptômes, suivant la localisation des troubles moteurs, on fera le diagnostic de la forme de chorée gravidique. Pour compléter le diagnostic, il sera bon d'examiner si on a affaire à une chorée chez une hystérique, à une chorée chez une épileptique ou chez un descendant d'épileptique, à une chorée chez un dégénéré. M. le docteur Breton dans une thèse récente défendant les idées de son maître, M. le docteur Joffroy, a mis en relief les rapports intimes qui lient la chorée à la dégénérescence, et a appuyé d'un tableau d'ensemble et d'observations multiples la formule suivante de M. le professeur Joffroy :

« La chorée ne survient que chez les dégénérés, et il est nécessaire qu'il y ait une tare héréditaire du système nerveux moteur pour qu'à un moment donné la chorée, sous l'influence de causes déterminantes, puisse se développer. »

Enfin, pour terminer, il conviendra d'établir le diagnostic précis des complications et plus particulièrement

des complications psychiques; nous voulons parler des troubles mentaux que peuvent présenter les malades au cours de la chorée gravidique.

Il va sans dire que du côté de l'utérus, l'état de l'organisme maternel aussi bien que l'état du fœtus devront à chaque instant être surveillés.

PRONOSTIC

La chorée gravidique est une affection rare et il se passe des mois dans un grand service d'accouchements sans que l'on soit à même d'en observer un cas.

Etant donné le peu de temps que passe une femme dans un service d'accouchement on peut admettre que certaines femmes atteintes de mouvements choreïques légers, chez qui l'accouchement se fait normalement ne sont pas mentionnées comme chorées gravidiques dans les feuilles statistiques.

Les modifications choreïques n'attirent guère l'attention des accoucheurs que lorsqu'elles viennent troubler la fin de la grossesse pour provoquer l'avortement. Il leur est peu donné d'observer dans leurs services les malades pendant la plus grande partie de leur grossesse.

Ces considérations nous permettent d'expliquer la difficulté de tabler pour la chorée comme pour la procidence du cordon, par exemple. Le tant pour 0/0 de ces chorées sur l'ensemble des grossesses.

C'est pourquoi le pronostic basé sur les statistiques est si variable. Cependant comme c'est le seul élément qui

nous permette de l'établir, nous avons compulsé toutes les observations publiées.

Nous relevons dans le mémoire de Germain Sée.

Sur 158 cas, 9 morts

Un sur 17 à 18 cas.

Jaccoud, sur 51 cas appartenant à Mosler, Lewick.

Senhouse-Kirkes, Jaccoud, Germain-Sée.

Donne, 4 morts, soit 1 sur 7,75.

Fehling, dans 69 cas relate 20 morts, soit 1 sur 3,45.

Tandis que, dans les 8 cas provenant du service de M. Pinard, dans les 5 cas publiés dans la thèse de Riche, dans les 5 cas qui nous sont personnels et dans ceux de Pollock, de Wasseige, de Dodge, de Kemper, nous ne relevons au contraire rien que des guérisons.

Le relevé de ces observations peut être divisé en deux catégories très nettes. D'une part, les observations relatives avant l'antisepsie, d'autre part les observations récentes dont nous donnons plus loin le tableau.

On ne peut pas ne pas remarquer combien sont différents les résultats qui y sont relatés.

Si dans un premier tableau, nous arrivons à une mortalité variant entre 5,69 et 50 0/0 pour les mères et une mortalité assez forte pour le produit de conception; d'un autre côté, cette mortalité devient nulle où à peu près nulle pour les mères, tandis que pour les enfants, elle est beaucoup moins élevée certainement que nous l'avons vue dans la 1^{re} catégorie.

Pourquoi cette divergence et cette sorte de contradiction entre les résultats publiés, à si peu de temps de distance.

On ne peut pourtant pas en conclure que la chorée soit atténuée ou que le terrain s'est modifié d'une semblable façon; ne serait-il pas plus logique d'en déduire que la thérapeutique est devenue plus active, et que mieux appliquée, disposant de moyens plus énergiques et dans le cas particulier plus efficaces, elle a réussi, soit en s'adressant au système cérébro-spinal et en annihilant les reflexes, soit au contraire à l'utérus, et en diminuant son excitabilité des plexus qui l'impressionnent, elle a su modérer le système nerveux, en l'empêchant de répondre avec une telle intensité aux excitations provenant comme nous l'avons admis dans la pathogenie, des reflexes dont le point de départ est le plexus utéro-ovarien.

Quoiqu'il en soit et pour mieux expliquer les différences de l'excitabilité, tout au moins chez les mères, il nous faut comme nous l'avons déjà fait prévoir, invoquer aussi l'antisepsie et nous rappeler qu'aujourd'hui les avortements si graves autrefois sont devenus au point de vue septique tout au moins d'une bénignité remarquable.

Pour nous résumer, nous dirons que la gravité particulière de la chorée chez les femmes enceintes, gravité aussi sévère pour la mère que pour le produit de conception, relatée dans les statistiques de Germain Sée, Spiegelberg, Jaccoud, etc., nous semble aujourd'hui devoir être atténuée grâce à une connaissance plus approfondie de la thérapeutique générale et locale et à une plus grande habitude du maniement des substances si actives que le médecin a à sa disposition.

TRAITEMENT

Bien des traitements ont été dirigés contre la chorée gravidique, et si la chorée légère cède facilement aux diverses indications employées, il faut avouer que nous sommes peu armés contre la chorée grave. La première cesse habituellement avec la grossesse. Le traitement, en un mot, se borne là, à surveiller la grossesse; à une expectation que ne troublera que le moins possible l'administration de quelques médicaments antispasmodiques.

Dans les chorées graves, il faut agir d'une façon plus énergique et ne point perdre de vue le côté obstétrical.

Les indications peuvent se diviser en deux groupes : les indications causales et l'indication pathogénique.

Chacune des indications causales inspire un traitement particulier. L'anémie indique la médication reconstituante, les préparations qui ont pour base le fer; le carbonate de fer équivaut pour les médecins anglais à l'égal d'un spécifique, le valérianate de fer et les préparations ordinairement usitées, la limaille de fer phosphorisée, le citrate et le lactate, la teinture de mars, etc.

L'existence d'antécédents rhumatismaux fournit l'in-

dication des bains sulfureux, l'antipyrine répond également à cette indication.

L'indication pathogénique est de combattre l'excitabilité accrue du système spécial. Parmi les médicaments à employer dans ce but, nous trouvons au premier chef le bromure de potassium. M. le professeur Jaccoud, dans ses cliniques, a publié les bons résultats qu'il en a obtenu, il l'a employé chez une femme enceinte, en commençant par 1 gramme pour aller jusqu'à 4 grammes; après trois semaines de traitement, la malade sortit guérie à la fin du 5^e mois de la grossesse. Tel encore le cas de Gubler dans lequel des doses de 2 à 5 grammes amenèrent une grande amélioration chez la malade qui quitta l'hôpital au bout de 15 jours.

Oulmont a employé l'hyoscyamine et n'a eu qu'à s'en féliciter : « Dans trois cas la maladie était survenue au début ou dans le cours de la grossesse et chaque fois une notable amélioration a suivi l'administration du médicament (1). Oulmont donna d'abord 2 milligrammes d'hyoscyamine en pilules et alla jusqu'à 8 milligrammes.

La chorée gravidique pour quelques auteurs serait donc justiciable des préparations d'hyoscyamine.

Le sulfate d'aniline à la dose de 50 à 60 centigrammes par jour (Fraser) a été préconisé par quelques médecins anglais, ainsi que la teinture de fève de Calabar; les résultats obtenus furent assez encourageants pour justifier la continuation de ces tentatives, mais ne permettent pas de conclusion définitive.

(1) Bulletin de thérapeutique, 1875.
Fonteneau

La médication classique et la plus usitée dans la chorée des enfants ne saurait être mise en œuvre chez les femmes grosses, et M. le professeur Jaccoud repousse comme nuisibles l'opium à haute dose, le tartre stibié, les préparations arsenicales et les composés cyaniques.

Aux moyens thérapeutiques énoncés ci-dessus, il faut ajouter les pulvérisations d'éther sur la colonne vertébrale et le massage.

Dans les formes surtout graves par l'agitation violente et continuelle des malades, ces traitements peuvent échouer; si l'agitation est telle qu'elle entretienne une insomnie continuelle, qu'elle mette la vie de la malade en péril, il faut recourir aux inhalations de chloroforme. Quand l'anesthésie est arrivée à la résolution, les mouvements cessent, ils ne recommencent pas immédiatement après le réveil. Si on répète les inhalations plusieurs fois par jour, on produit ainsi une détente salutaire. Depuis plusieurs années dans ces cas d'agitation continue dans la chorée gravidique, la médication chloralée a été remise en honneur.

Russel, Schüll, ont publié des observations de malades guéries par ce médicament. M. le professeur Pinard reprenant le chloral l'a administré à haute dose, 6, 8, 10 grammes par jour.

Il doit être donné de telle sorte que la malade soit plongée dans un sommeil continu, on ne la réveillera qu'au moment des repas. Ce traitement sera continué dans toute sa rigueur jusqu'à ce qu'on constate une amélioration notable. Alors on pourra diminuer les doses,

mais le médicament ne sera supprimé que lorsque la chorée aura disparu complètement (1).

Le chloral est très bien supporté; à peine observe-t-on par moments une légère éruption chloralique, et on ne note pas de troubles du côté de l'estomac.

Grâce à ces deux derniers procédés, inhalations et chloroforme, administration par la bouche de chloral à hautes doses, les accidents graves de la chorée des femmes enceintes pourront être conjurés. L'amélioration ainsi produite pourra permettre souvent d'attendre l'expulsion du fœtus et partant une accalmie très grande dans les accidents.

Mais il est des cas où ces moyens sont impuissants ou impraticables, alors les accoucheurs proposent d'agir sur l'utérus. C'est ainsi que l'on a essayé de dilater le col à l'aide de deux doigts, procédé qui a réussi à Wade dans une chorée grave.

D'autres ont d'emblé cherché à provoquer l'accouchement, s'appuyant sur ce fait que d'une manière générale, la chorée cesse après l'expulsion du fœtus.

Il en est de la chorée, comme de l'éclampsie, comme de certains troubles hystériques, comme de certains troubles mentaux; ces phénomènes pathologiques semblent bien être sous la dépendance de la grossesse puisque l'on a maintes fois observé leur rémission et leur cessation après l'accouchement, mais il faut bien savoir que parfois les phénomènes choreïques loin de s'amender continuent et que la mort survient malgré l'intervention.

(1) In. thèse de Riché 1891.

On a même observé plusieurs fois une issue fatale après un avortement spontané. Avant donc d'intervenir sur l'utérus on tentera, dans la mesure du possible, les médications que nous avons signalées et si on se résoud à provoquer l'avortement, on ne le fera qu'autant que la femme ne sera pas épuisée et pourra subir le traumatisme.

OBSERVATIONS

OBSERVATION PERSONNELLE INÉDITE I

N° 371 d'accouchements. — 19 ans, couturière, entre au mois d'avril 1892, dans le service de M. Budin, à la Charité. Cette jeune fille, de forte constitution, enceinte de huit mois environ, est atteinte de chorée gravidique. Sans antécédents personnels importants, à part une sœur un peu nerveuse, elle a été prise au cinquième mois de sa première grossesse, c'est-à-dire au mois de février 1892, après une émotion assez vive, de mouvements anormaux, qui raconte-t-elle ont débuté par son avant-bras gauche, s'étendant rapidement le jour même à tout le restant du corps. Ces mouvements involontaires, mais conscients, la gênent et l'inquiètent au point qu'elle se décide à se présenter à l'Hôpital de la Charité où elle est reçue dans le service de M. le docteur Luys. Nous avons pu l'examiner à ce moment. Cette jeune fille, dont le moral était excellent, présentait le type d'une chorée d'intensité moyenne; les membres étaient agités de mouvements d'assez grande amplitude, amenant la flexion, l'extension des membres supérieurs et inférieurs. Elle était in-

capable de tout mouvement délicat, la couture, l'écriture et le crochet particulièrement; mais chez elle ce qui était très accentué surtout, c'étaient les mouvements incoordonnés des muscles de la face.

Son expression de physionomie dès qu'on la regardait, devenait extrêmement mobile, et les mouvements et les contractions musculaires exagérés lui donnaient un aspect grimaçant des plus curieux. Si chez elle, l'alimentation était difficile, c'était non pas parce que les muscles du pharynx ou de la langue étaient agités de ces mouvements choréïques, mais surtout parce qu'il lui était très difficile de porter sans le laisser choir un verre ou une fourchette à sa bouche. Elle était obligée de recourir à des subterfuges bizarres pour arriver à ce résultat.

Réglée de bonne heure, régulièrement, sans douleur, elle avait passé la première partie de son enfance dans un état de santé excellent. A 14 ans, elle eut une fièvre muqueuse, qui n'eut aucun retentissement sur son état général, mais à la suite de laquelle son système nerveux devint plus excitable. Sans avoir d'attaques d'hystérie, elle était impressionnable, pleurant et riant volontiers. Elle avait, lors de notre examen quelques stygmates hystériques nets, anesthésie pharyngée, diminution du champ visuel, mais pas d'hemi-anesthésie, pas de zones hystérogènes, pas de diminution des reflexes.

Pendant les deux mois qu'elle séjourna dans le service de M. Luys, elle reçut comme traitement des douches froides et on lui administra des reconstituants. La situation resta stationnaire. Au mois de mars, on lui fit prendre un traitement bromuré, 4 grammes par jour de bromure de potassium. Le sommeil qui calmait complètement ses mouvements choréïques, mais qui était léger et de peu de durée auparavant, devint sous cette influence médicamenteuse, plus profond; et en même temps, il y eut une notable amélioration dans l'état de la malade.

C'est à ce moment qu'elle entra dans le service de M. Budin où elle resta quelque temps dans le service des femmes enceintes,

recevant un traitement identique à celui qu'elle suivait dans le service de M. Luys.

Le produit de conception, ne souffrit nullement et le 7 mai 1892, à 6 heures du matin, elle accouchait normalement d'un enfant de 2,800 grammes, venu à terme, après un travail de onze heures, à partir du moment des premières douleurs.

Dès le moment de son accouchement, les mouvements choréïques ont diminué de fréquence et d'amplitude. Cette amélioration s'est accentuée très rapidement, au point que cette femme qui fait une excellente nourrice, quitte le service le 17 mai, portant elle-même son enfant, et peut-être considérée comme absolument guérie.

OBSERVATION INÉDITE II

Jeanne V..., âgée de 19 ans, relieuse, entre le 6 décembre salle Beau, lit n° 26.

Elle est enceinte de 2 mois 1½, au mois de janvier 1891; est entrée dans le service de M. le docteur Rendu, pour mouvements choréïques survenus à la suite d'une attaque dans laquelle elle poussait des cris et gesticulait; elle perdait connaissance 10 minutes et ne se mordait pas la langue. Cette attaque s'est renouvelée une fois dans le service de M. Rendu.

Elle avait des mouvements de tous les membres et de la face et une paralysie complète de la langue et du pharynx qui augmentèrent pendant trois semaines pour diminuer ensuite. Le médius gauche était fortement fléchi sur le métacarpe de la main gauche. Elle resta ainsi pendant cinq semaines. Elle sortit au bout de six semaines améliorée, la malade affirme même qu'elle était guérie. Accouchement le 23 juin. Accouchement prématuré. L'accouchement normal aurait dû avoir lieu du 17 au 20 juillet. Enfant mort et macéré. La grossesse après l'incident de janvier s'est bien passée sans phénomènes gravidiques d'aucun ordre. On n'a pas su dire à quel moment eut lieu la mort de l'enfant

qui à son expulsion, au dire de l'entourage de la malade avait le volume normal.

Délivrance probablement bien faite, car pas de fièvre, la malade se lève au bout de six jours.

Six semaines après (8 août) retour de couches; depuis cette époque (8 septembre, 8 octobre, 2 novembre) pas de règles en décembre. Grossesse possible, pas de pertes blanches.

Le 5 août après 2 ou 3 jours de courbature généralisée, elle s'aperçoit que son bras gauche et sa jambe droite sont le siège de mouvements choreïques qui l'empêchent de coudre, d'écrire; elle a dû renoncer à son métier de relieuse et ne peut faire que le gros de la besogne journalière de son ménage, parce que les mouvements la fatignent. La marche même la fatigue très rapidement.

Elle a maigri de 22 livres depuis le mois de février. Elle a eu des troubles dyspeptiques il y a six semaines; troubles améliorés par le traitement. M. Rendu lui fait donner en septembre 12 douches, au mois de décembre douche d'électricité statique 4 séances Amélioration.

Comme antécédents personnels on ne relève que des convulsions de l'enfance. Elle a été réglée à 13 ans, et l'a toujours été bien depuis.

Antécédents héréditaires. Père 60 ans, mère bien portante

Sa sœur âgée actuellement de 21 ans, non mariée a été choreïque à 3 reprises, une fois à l'âge de 14 ans, pendant 2 à 3 mois à l'Enfant-Jésus, une fois à l'âge de 15 ans 1½ quelques semaines, une fois à l'âge de 17 ans, 3 semaines.

Un frère, 18 ans, bien portant.

Une sœur, 14 ans, bien portante.

Une sœur, 7 ans, chétive.

Actuellement la malade articule sans précision, ne peut chanter. Le bras et la main gauche semblent particulièrement atteints. Son membre inférieur droit qui était animé de mouvements analogues à ceux du bras gauche a des mouvements diminués. La sensibilité est conservée partout.

Le reflexe gauche est et presque aboli, tandis qu'il n'est que diminué à droite.

La poitrine est saine. Au cœur un bruit de souffle au deuxième espace, ntescostal gauche sans propagation vers le cou.

A la fin de son séjour à l'hôpital on constate une grossesse confirmée. La malade sort; on n'a pas eu de nouvelles de ses couches.

OBSERVATION III

Société obstétricale de Philadelphie. 8 décembre 1887. (B.-C. Hirst.)

C'est à l'âge de neuf ans que la malade a vu paraître pour la première fois les mouvements choréïques. Ils cessèrent pour reparaitre de nouveau à douze ans, se suspendirent de nouveau pendant un voyage en Angleterre, pour reparaitre à quatorze ans.

A 16 ans, la menstruation commence, elle se suspendit pendant douze mois, après lesquels la chorée recommença.

Elle ne reparait qu'après le premier coït fécondant, à 19 ans.

Pas d'antécédents rhumatismaux. Rien au cœur.

L'arsenic et l'iodure de fer amenèrent une amélioration considérable.

Le travail débuta pendant la nuit, mais les contractions n'eurent aucun effet sur le col.

On introduisit une bougie dans le col de l'utérus et 12 heures après l'enfant vint au monde.

La chorée disparut au bout de quinze jours.

Ni la mère, ni l'enfant n'offrent plus aucun symptôme fâcheux.

OBSERVATION INÉDITE IV

Due à l'obligeance de M. Duchemin, interne des hôpitaux..

La nommée Louise O..., âgée de 18 ans, modiste, est entrée à l'hôpital Lariboisière, le 6 août 1891, à 5 heures du matin.

Fonteneau

6

Antécédents héréditaires : Père rhumatisant et nerveux, mère a parfois des coliques hépatiques, frère mort à trois ans de méningite. Il avait de fréquentes attaques de convulsion.

Antécédents personnels : A l'âge de 12 ans, une première attaque de chorée qui a duré 6 mois. Cette attaque a été très intense.

A 14 ans, elle aurait eu une métrite par l'action du froid ?

A 17 ans, elle a sa première grossesse; au 3^e mois elle a une seconde attaque de chorée d'un seul côté (côté gauche). Cette attaque a duré trois mois. (Traitement de la Salpêtrière : douches, choral.)

La grossesse s'est continuée normalement. Dans le dernier mois de la grossesse elle a eu de l'albumine dans les urines. Elle est accouchée, le 6 août 1891, d'une fille de 2,400 gr.

La grossesse avait donc duré huit mois environ.

Les suites de couches ont été normales, et dans les jours qui ont suivi l'albumine a disparu.

Quant aux mouvements choréïques, ils se sont affaiblis graduellement, et lors de la sortie de la malade, quinze jours après, ils avaient presque complètement disparus.

OBSERVATION INÉDITE V

*Due à l'obligeance de M. Berheim, interne des hôpitaux. —
Service de M. le Dr Porack, Lariboisière.*

Elisa P..., 20 ans, fille, perleuse, entrée à l'hôpital le 31 octobre 1892.

Elle a toujours été d'une bonne santé, n'a jamais eu de maladie grave. Elle dit avoir toujours été très nerveuse. Elle a été endormie deux fois à l'âge de 14 ans.

Réglée à 16 ans. Les règles ont été normales. La malade n'a éprouvé aucune fatigue, elle perd peu et pendant deux ou trois jours. Règles régulières depuis cette époque, mais avançant de deux ou trois jours. Chaque mois, elle ressent de grandes dou-

leurs qui l'obligent à se coucher, et parfois même elle perd connaissance.

Sa mère était très nerveuse dans sa jeunesse, éprouvant les mêmes douleurs au moment des règles sans avoir jamais eu de chorée. Son père est mort alors qu'elle n'avait que deux ans, sa mère s'est remariée et de son nouveau mariage a eu deux autres enfants bien portants.

Le 12 mars 1893, elle a ses règles pendant quatre ou cinq jours. A la fin du mois, pour la première fois, elle a des rapports avec un homme et devient enceinte. A partir de cette époque elle se sent très fatiguée, a de fréquentes somnolences ainsi que des éblouissements.

La fatigue va en augmentant, et vers le mois d'août, c'est-à-dire au 5^e mois de sa grossesse, elle ne peut plus se rendre à pied à son travail.

Elle n'éprouve cependant encore aucun symptômes choréïques et ne sent même pas son état nerveux s'aggraver.

Au commencement du mois d'octobre (7^e mois de sa grossesse), elle éprouve une violente contrariété, elle se couche, est très nerveuse toute la nuit, ne peut dormir, et le matin souffre horriblement de son état de nervosité. Elle éprouve de légers mouvements choréiformes de la jambe droite et du bras droit. Elle se rend à son travail, et ses mouvements sont assez accentués pour que sa patronne s'en aperçoive.

Cet état va toujours s'aggravant jusqu'au 29 octobre, époque à laquelle elle entre à l'hôpital dans un service de médecine, elle y reste deux jours, puis entre dans le service d'accouchement de M. le Dr Porak, à Lariboisière.

Les mouvements choréïques du côté droit étaient tels qu'elle ne pouvait plus du tout se servir de son bras. Elle a toujours pu marcher sans trop grande difficulté.

Le côté gauche est toujours resté indemne.

Les mouvements choréïques étaient presque continus, la même agitation la prenait lorsqu'elle était couchée; elle ne pouvait dormir que deux ou trois heures par nuit.

Les mouvements ont toujours été moins prononcés dans la tête que dans les membres.

A son entrée dans le service d'accouchement, on constate les symptômes d'une chorée franche.

Elle est prise par moments de grands mouvements désordonnés dans le bras droit et dans la jambe droite. Les mouvements n'ont influé en rien sur la grossesse.

Pendant les cinq premiers mois, elle a eu des crises d'estomac, vomissait, puis était prise de grandes envies de dormir. A partir du mois d'août elle ne ressent plus aucune fatigue.

Il existe une hémianesthésie de tout le côté droit, mais simplement à la pique, au toucher, au froid, à la chaleur, elle a un retard de la sensation.

Il y a diminution du champ visuel à droite.

Grande diminution du réflexe pharyngé, exagérations des deux réflexes rotuliens.

Pas d'hyperesthésie marquée des ovaires.

On a essayé plusieurs fois de l'endormir, on y est parvenu, le 10 novembre, pour la première fois. On obtient des phénomènes de transfert nerveux. L'anesthésie, qui n'était accentuée que du côté droit avant le sommeil, passe presque exclusivement à gauche au réveil.

Depuis le 13 novembre, elle va de mieux en mieux, elle mange avec la main droite, fait des ouvrages au crochet.

Le 6 décembre, époque à laquelle nous l'examinons, son état va toujours en s'améliorant.

Du côté de l'enfant, on trouve un sommet, OIGA. Les bruits du cœur sont très bons.

Son bassin est bien conformé. Le col est situé assez en arrière, ramolli — on peut y introduire le doigt.

OBSERVATION VI

Observation résumée. In Jaccoud, cliniques. Pages 470 et suivantes.

Hémichorée développée à la fin du 3^e mois de la grossesse chez une femme de 23 ans qui n'avait jamais eu de chorée

antérieure. D'abord étendue à toute la partie gauche du corps y compris la face, cette chorée a, sous l'influence du traitement, été en diminuant d'intensité; les mouvements de la face ont disparu les premiers. Pas d'hypéresthésie, excitabilité et réflexe médullaire augmenté.

Le début de cette affection a été précédé de vives contrariétés et la veille du jour où elle a été prise de ces convulsions, elle a eu avec son mari une altercation extrêmement vive. Traitement : bromure de potassium commencé à 1 gramme et porté à 4 grammes par jour, et trois semaines plus tard, au 5^e mois de sa grossesse, elle quitte le service guérie.

M. Jaccoud fait remarquer que c'est une guérison très précoce.

OBSERVATION INÉDITE VII

Due à l'obligeance de M. Berheim, interne des hôpitaux.

La nommée Emilie C..., âgée de 19 ans, couturière, entre à l'hôpital Lariboisière le 2 octobre 1891.

Elle est primipare.

Comme antécédents héréditaires : Son grand-père est mort très âgé, sa grand'mère maternelle se porte très bien, grand-père mort, grand'mère morte asthmatique.

Père et mère bien portants, deux sœurs également bien portantes, un frère en bonne santé.

Antécédents personnels : Elle a été bien portante jusqu'à sa grossesse, réglée à 14 ans 1½, a eu au cours de sa grossesse, en avril, une frayeur très grande à la suite d'un feu de cheminée, s'est réveillée en sursaut.

Un mois après seulement, elle a eu de petits mouvements dans le poignet gauche et dans le coude. La jambe n'a été intéressée que huit jours plus tard. Les mouvements étaient douloureux au début au point de l'empêcher de s'endormir. L'athétose a commencé en même temps. Tous les mouvements

qui sont continuels maintenant ont été beaucoup plus forts. Au mois de juin, ils ont diminué à la suite de deux séances de courants interrompus. Elle a été un moment dans l'impossibilité de marcher à cause des mouvements de flexion de ses orteils.

Le bromure n'a eu aucune action. Elle en a fait usage pendant un mois.

Spasmes des lèvres supérieures et inférieures à gauche. La malade n'a pas de désharmonie des yeux, voit toutes les couleurs, ne présente pas de rétrécissement du champ visuel. Anesthésie pharyngée.

Hemi-anesthésie légère au profit du côté droit. Le gauche est beaucoup moins sensible. La conjonctive gauche est insensible. La malade a eu dans le cours de sa grossesse cinq attaques de nerfs avec perte de connaissance deux fois; elle rit, elle pleure sans motifs. D'autrefois, elle est triste pendant quelques heures et se met à pleurer.

La malade ne se souvient que très imparfaitement des circonstances de début de sa chorée; elle ne sait plus si la frayeur qu'elle invoquait comme cause déterminante n'est pas ultérieure à ses débuts.

Le 2 octobre, à une heure du soir, apparaissent les premières douleurs. Puis, le 3, à 5 heures du matin, elle accouche prématurément d'un enfant mâle de 1,550 grammes qui succombe dans les jours qui suivent. Les suites de couches ont été normales. A partir de ce moment, les mouvements choréïques ont diminué rapidement d'intensité, et le 20 octobre, jour de sa sortie, on pouvait la considérer comme complètement guérie.

OBSERVATION VIII

In. Thèse de Riche. Paris, 1894.

Emilie R..., âgée de 24 ans, secondipare, est entrée à la clinique Baudelocque le 15 juin 1891, à sept heures du matin. Elle

est à terme; elle éprouve des douleurs assez vives qui l'ont saisie vers le milieu de la nuit.

Un quart d'heure après son entrée à la clinique, cette femme accouche spontanément d'un enfant vivant du sexe masculin pesant 3,370 grammes.

La grossesse s'est passée sans complication. Cette femme a eu seulement une récurrence de chorée, récurrence qui s'est faite dans le courant du premier mois de la grossesse.

Emilie R... ne peut pas préciser davantage. Les mouvements ont commencé par le bras gauche; ils n'ont pas tardé à envahir la jambe gauche et le côté correspondant de la face.

La marche était difficile; il arrivait souvent à la femme de tomber par terre.

La langue n'a jamais été prise.

L'articulation des mots et la déglutition se sont toujours exécutées sans le moindre embarras.

Les mouvements choréïques persistaient pendant le sommeil, mais moins intenses.

Le côté droit n'a jamais présenté le plus léger symptôme choréïque.

Vers 4 mois 1½, au moment où la mère commença à sentir les mouvements actifs du fœtus, la chorée cessa et elle ne reparut plus, ni pendant la grossesse, ni au moment du travail.

Dans sa première grossesse, en 1888, cette femme avait été prise d'une chorée qui débuta et évolua de la même façon. Mais les mouvements choréïques furent moins intenses et ne s'étendirent pas à la face.

Emilie R... ne présente rien à noter dans ses antécédents héréditaires ou personnels.

Pas de rhumatisme dans sa famille, pas de maladie nerveuse. Elle-même n'a jamais été malade, cependant, à 14 ans, elle a eu la danse de Saint-Guy. Les mouvements, assez intenses, ne dépassèrent pas le côté gauche; le bras, la jambe et la face furent pris.

Elle était malade depuis trois mois lorsqu'elle entra à Lari-

boisière. Elle en sortit améliorée au bout de six semaines. Le traitement mis en usage consiste en bromure de potassium à l'intérieur et en bains sulfureux.

Bientôt la chorée reprit son intensité.

Sur ces entrefaites, Emilie R... eut ses premières règles à 15 ans. L'établissement de la menstruation n'eut aucune influence sur la marche de la névrose.

Enfin, après avoir duré quatre années avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation, la chorée cessa complètement.

Quelque temps après la disparition des mouvements choréïques, la malade ressentit des douleurs assez légères accompagnées d'un peu de tuméfaction dans le poignet et dans les doigts du côté gauche ainsi que dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté.

Ces douleurs furent traitées par la compression ouatée et par l'application de teinture d'iode au niveau des articulations malades; on n'eut pas recours au traitement général.

La guérison fut obtenue au bout de 4 mois; et maintenant les articulations sont très libres.

Depuis, Emilie R... n'a jamais éprouvé de douleurs articulaires, jamais de palpitations de cœur ni d'oppression. A l'auscultation du cœur, pas de souffle ni d'irrégularités.

In thèse Riche. Paris, 1891.

Madame R., âgée de 27 ans, V pare, est entrée à la clinique Baudelocque le 23 avril 1891.

En l'interrogeant sur ses antécédents, nous apprenons qu'il n'y a jamais eu de rhumatisme, ni de maladie nerveuse chez ses parents.

Elle-même n'a jamais souffert ni de rhumatisme, ni de scarlatine, ni de troubles nerveux.

A sa première grossesse, en 1885, elle fut atteinte de chorée vers le commencement du deuxième mois.

Les mouvements choréïques commencèrent dans les membres supérieurs. Les membres inférieurs ne tardèrent pas à être envahis. La malade était gênée en marchant et parfois elle tombait dans la rue.

Les phénomènes choréïques persistèrent pendant toute la durée de la grossesse et ne cessèrent que huit jours environ après l'accouchement. L'enfant vint à terme.

La deuxième grossesse fut aussi compliquée d'une chorée qui présenta la même marche que la première. Mais quelques minutes après l'accouchement la malade fut prise d'éclampsie. Lorsque l'éclampsie cessa, les phénomènes choréïques n'existaient plus; l'enfant vint à terme vivant.

Les autres grossesses présentèrent la même physionomie que les précédentes : mouvements des membres débutant vers la sixième semaine. Mais dans ces deux grossesses, il y eut avortement vers la fin du quatrième mois.

La chorée se termina toujours dans les huit premiers jours après l'expulsion.

La cinquième grossesse, grossesse actuelle, remonte à la fin d'août. Cette femme est donc enceinte de sept mois et demi à huit mois.

La chorée apparut à la fin du cinquième mois, il y a un peu plus de six semaines. Le bras droit fut pris le premier, la jambe droite le fut bientôt; mais à la face il n'y eut jamais de phénomènes choréïques.

Maintenant on constate que le bras droit est le siège de mouvements moins intenses que ceux du bras gauche. Tous ces mouvements s'exagèrent lorsqu'on examine la malade. On ne remarque aucun trouble dans la sensibilité générale ou dans la sensibilité spéciale. Pas de souffle du cœur.

Les urines contiennent un gramme d'albumine, le 24 avril. Cette quantité, sous l'influence du régime lacté, diminua peu à peu jusqu'à 25 centigrammes.

Du 29 avril au 1^{er} mai, chloral en potion à la dose de 2, 3, 4 grammes. Amélioration.

Fonteneau

Le 2 mai, accouchement prématuré d'un garçon vivant pesant 2,000 grammes.

L'examen des membranes fit voir que cette expulsion prématurée était due à l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

Le jour de l'accouchement, les mouvements étaient très légers; le travail n'eut aucune influence sur la chorée.

Trois jours après l'accouchement, il n'y avait plus trace de danse de Saint-Guy.

La mère sortit le neuvième jour en bon état.

L'enfant était bien portant.

OBSERVATION IX

*recueillie dans le service de M. le docteur Labadie-Lagrèze.
In thèse Riche. Paris, 1891.*

Madame N..., VI pare, âgée de 26 ans, est entrée à la Maternité le 30 mai 1891.

Elle fut admise à cause de son état général qui n'était pas très satisfaisant et des mouvements choréiques qu'elle présentait depuis cinq mois aux membres supérieurs.

Elle a déjà eu cinq enfants qui sont venus à terme et vivants.

On ne trouve rien d'intéressant dans ses antécédents; pas de rhumatisme, pas d'affections nerveuses ni chez elle ni chez ses parents. L'auscultation du cœur ne permet de constater ni souffle ni arythmie.

Mais l'examen de la poitrine révèle l'existence d'une tuberculose au début.

Elle a eu ses dernières règles du 2 au 10 novembre 1890. Etant enceinte d'environ six semaines, elle apprit que son mari venait d'être victime d'un accident et qu'il avait trois doigts écrasés. Elle fut prise d'une grande frayeur, d'autant plus qu'elle croyait que son mari était mort.

Aussitôt les phénomènes choréïques commencent. Les avant-bras sont pris de mouvements qui agitent les mains en tous sens.

Les mouvements sont d'abord légers; ils augmentent peu à peu, et il est impossible à la malade de continuer à travailler.

En ce moment, les mains sont portées successivement dans la pronation et la supination; elles sont tantôt relevées et abaissées.

Parfois, on peut apercevoir de légers mouvements dans les bras et dans les épaules.

On n'observe aucun trouble de la sensibilité, pas d'hypéresthésie ni d'anesthésie.

Le 5 juin 1891, à 4 h. 31 du matin, la femme N... est prise de douleurs, et à 5 h. 15 elle expulse un enfant du sexe féminin pesant 1,600 grammes.

Cet enfant fut placé dans une couveuse, malgré ça, il ne vécut que 15 jours.

Les mouvements choréïques diminuèrent peu à peu après l'accouchement, et le 9 juin ils avaient complètement cessé.

La femme N... est toujours faible et chaque soir elle a une légère élévation de température.

OBSERVATION X

Annales de Gynécologie. — Année 1882. — 17, 18. Pages 68, 69, 70, 71 (Paul Mundé).

Cas de chorée puerpérale.

La patiente, âgée de 23 ans, entrain à la Maternité de New-York le 28 septembre 1881, en travail de son troisième enfant. Elle était anémique, avait vécu pauvrement dans un milieu malsain et avait eu à subir les mauvais traitements de son mari. Quand l'auteur la vit pour la première fois, elle était affligée de mouvements convulsifs de la face, du corps et des extrémités,

ressemblant beaucoup à ceux de la chorée. Les contorsions étaient bilatérales et réparties à peu près sur tous les muscles volontaires du corps. Son intelligence était absolument nette, et elle racontait que, deux mois auparavant, elle avait été prise de mouvements convulsifs qui d'abord commencèrent dans le bras droit, augmentèrent graduellement et s'aggravèrent. Les attaques étaient beaucoup plus sérieuses depuis qu'elle était tombée en bas d'un escalier trois ou quatre jours avant son admission. Pendant ces deux mois, elle a beaucoup souffert d'insomnie. Le jour de son admission, à 5 heures du soir, elle accouchait sans accident d'un enfant bien portant, pesant à peu près dix livres, et, par conséquent, indubitablement à terme. On fut forcé de lui donner du chloroforme pour la tenir sur son lit pendant le travail et subséquemment ses convulsions et ses contorsions s'accrurent tellement qu'il devint nécessaire de la maintenir avec les mains.

Elle avait toute sa lucidité d'esprit et paraissait effrayée d'être prise pour une folle. Elle disait qu'elle sentait parfaitement ses mouvements involontaires, mais qu'il lui était impossible de les arrêter. Plus tard, dans la soirée, ils devinrent plus violents encore et on fut forcé de la chloroformer, parce que ni la morphine ni le bromure de potassium n'agissaient.

Elle dormait parfois pendant une heure après l'inhalation, si le bruit le plus léger, tel qu'un éternuement, ne réveillait ses attaques; ce qui rendait presque impossible de la maintenir sur son lit, jusqu'à ce qu'on l'ait de nouveau chloroformée.

De bonne heure, dans la soirée, on lui donna par voie hypodermique 1/4 de centigramme de morphine. Les pupilles furent contractées toute la nuit, et le matin elles étaient encore resserrées. La respiration devint très longue et profonde, mais non stertoreuse. A un moment donné, il n'y avait plus que six inspirations par minute. Le pouls était rapide, pas de sueur appréciable. La moindre chose continuait à exciter la malade, mais pendant le réveil les contractions étaient moins intenses et les respirations plus fréquentes.

On la maintenait alors plus facilement sous l'influence anesthésique. Vers le point du jour, on lui fit prendre des stimulants et du chloral. Le nombre des inspirations croissait lentement et était à 8 heures 30 de 14 par minute. Les pupilles étaient contractées et l'instabilité réflexe était beaucoup moins grande à 10 heures. Température, 100 1/2, Farh ; pouls, 100; respiration 20.

Pendant la journée, amélioration notable, chloral, bromure et wieskey. Quand on l'excitait, elle fronçait le sourcil et grinçait des dents. C'est dans l'après-midi que l'auteur la vit pour la première fois, ses mouvements convulsifs ressemblaient absolument à ceux de la chorée, mais sa manière particulière de fermer les yeux, l'absence de contorsions pendant la palpation, et le toucher vaginal le porta à douter de l'exactitude du diagnostic et soupçonna le début possible d'une attaque de manie puerpérale.

A ce moment, on hésitait entre une chorée, une manie puerpérale au début et l'hystérie. La marche ultérieure de la maladie montra que c'était bien une chorée. On trouva le cœur normal, l'urine était exempte d'albumine et de phosphate en excès.

Le 30 septembre, second jour après l'accouchement, la malade était calme, somnolente, et on ne la faisait parler qu'avec peine. Les pupilles étaient un peu plus larges que normalement. On continua à donner du chloral, du bromure et des stimulants. Le ventre est sensible à la pression, mais la nuit a été calme. Dans la matinée, la malade semblait dans un état demi-comateux avec dilatation des pupilles. On avait beau lui parler, l'examiner, elle ne disait rien, mais si on continuait à l'exciter, elle fronçait les sourcils et grinçait des dents.

Température, 103 3/4 Farh.; pouls, 126, respiration, 36.

Pendant toute la nuit, la situation resta la même, mais par moments, elle poussait un cri prolongé et on observait des mouvements choréiformes. Le lendemain, légère amélioration. Le 3 octobre, elle est plus irritable, elle fronce le sourcil quand on s'approche d'elle. Les mouvements convulsifs sont décidément

moins marqués et la malade peut rester éveillée sans prendre de médicaments. Le lendemain matin, on note quelques symptômes de la manie aiguë; et dans l'après-midi on la transporte dans une maison de santé où elle est confiée aux soins du médecin résidant, le Dr Thomas Gount, qui a bien voulu renseigner l'auteur exactement. Il la trouva en proie à une manie d'un type doux, mais avec chorée violente. La semaine suivante, son état s'améliora rapidement sous l'influence de la teinture de jusquiame qui fut d'abord ordonnée à petites doses, puis à doses plus élevées, jusqu'à ce que ses effets physiologiques se fussent montrés. On lui donna de plus de l'opium, du chloral, du bromure de potassium.

La chorée commença à diminuer avant les symptômes cérébraux, et, avant la fin de la semaine, elle était tout à fait raisonnable. Les contractions diminuèrent peu à peu, celles des mains et des pieds furent les dernières à disparaître. La guérison survint enfin. Les règles reparurent au bout de trente-trois jours. L'enfant continue à se bien porter.

OBSERVATION INÉDITE XI

La nommée N..., âgée de 19 ans, de constitution robuste, a été réglée à 14 ans. Ses règles sont abondantes, non douloureuses et très régulières. Elle appartient à une famille de campagnards, robustement charpentés qui n'ont jamais présenté d'accidents nerveux. Sa sœur plus jeune de deux ans jouit d'une santé florissante, et n'a aucun antécédent névropathique.

A la fin du mois de juillet 1889, ses règles se suppriment, elle ne se préoccupe pas de ce qu'elle appelle un retard, car elle n'a aucun symptôme de grossesse. Mais au mois d'août elle a quelques envies de vomir et son caractère doux jusque là devient irritable à l'excès. En même temps apparaissent dans toute la moitié gauche du corps des mouvements anormaux, bizarres

qui l'inquiètent et pour lesquels elle vient demander notre avis.

Aucun stigmate hystérique.

Les mouvements sont de petite amplitude et se traduisent au début par l'extension ou la flexion brusque du pied et de la jambe. En même temps, le membre supérieur gauche devient maladroit dans les ouvrages délicats et bientôt il s'y produit des mouvements analogues à ceux du membre inférieur. Les mouvements sont involontaires incoordonnés et agacent la malade qui se met souvent en colère. La face est légèrement grimaçante, la paupière se ferme et s'ouvre souvent involontairement. La bouche se dévie et se plisse au niveau de la commissure.

Ces mouvements éclatent même pendant le sommeil. Ils s'exagèrent quand la malade porte sur eux son attention et sont plus fréquents pendant notre examen. Il s'agit à n'en pas douter d'une hémichorée survenue sous l'influence d'une grossesse.

Pendant les semaines qui suivent, les mouvements augmentent d'amplitude et au moment où survient habituellement son époque, se déclare une perte abondante. Au milieu des caillots on retrouve un petit œuf. L'avortement a donc eu lieu. Il a été accompagné d'une hémorrhagie assez considérable pour menacer les jours de la malade à laquelle, après antiseptie du vagin, nous faisons un tamponnement antiseptique.

A part cette hémorrhagie, les suites de cet avortement, survenu sans causes connues, ont été des plus simples; pas d'élévation de température. Mais presque immédiatement les mouvements choreïques ont diminué; 5 jours après ils ne se montrent que quand on attire l'attention de la malade sur ce point et quand la malade se lève. Au dix-neuvième jour, ils ont complètement disparu avec la fin de la grossesse, son caractère étant revenu ce qu'il était quelques mois avant.

Depuis lors cette jeune femme n'est pas redevenue enceinte; nous avons eu l'occasion de la revoir en 1892 en très bonne santé.

OBSERVATION XII

*Recueillie à Lariboisière, par M. Lepage. — Th. de Riche. —
page 45*

Eugénie T., âgée de 22 ans, couturière, est entrée à la salle Sainte-Anne, le 24 décembre 1888, à 10 heures du soir.

Son père est vivant, bien portant, âgé de 57 ans, non rhumatisant; il a une sœur qui est goutteuse.

Sa mère, âgée de 50 ans, bien portante, a eu onze enfants, dont trois seulement sont en vie : un frère de 19 ans, bien portant, une sœur de 12 ans, qui a été souvent malade : Bronchites fréquentes et répétées, mais qui n'a jamais eu de chorée ni de rhumatisme.

Elle a eu deux fausses couches, l'une de quatre mois, l'autre de deux mois au début du mariage.

Les six enfants venus à terme sont morts du carreau ou de la scarlatine; aucun n'a eu de rhumatisme.

Pas de rhumatisme parmi les collatéraux.

Eugénie T..., est née à Villejuif. Elle a été nourrie au sein pendant 15 jours par sa mère, puis élevée à la campagne jusqu'à trente-deux mois.

Elle n'a jamais été malade dans l'enfance.

Elle a toujours été nerveuse, mais n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Réglée à 14 ans, menstruation régulière tous les mois pendant quatre jours, de moyenne abondance, non douloureuses, pas de pertes blanches dans l'intervalle des règles.

Elle est d'une bonne santé habituelle, elle travaille 10 heures par jour dans un atelier de couturières.

Elle n'a jamais eu d'attaques de rhumatisme articulaire aigu, ni même de douleurs articulaires.

Elle a eu ses dernières règles du 3 mai au 7 mai 1886.

Aucun malaise pendant les premiers mois de sa grossesse.

Quelques rares vomissements au début.

Elle a pu continuer son travail jusqu'au 18 octobre; mais déjà depuis le commencement du mois, elle était très fatiguée et très maladroite. Elle se sentait faible, surtout du côté droit.

Lorsque la malade marchait, sa jambe droite fléchissait; à partir du 20 octobre, la parole devient difficile.

La malade avait de la peine à porter les aliments à sa bouche, même de la main gauche. Vers le 27 octobre on est obligé de la faire manger, de l'habiller et de la deshabiller.

Elle reste dans cet état du 25 octobre au 13 novembre, époque à laquelle elle se décide à entrer à Beaujon.

Pendant toute cette période, la malade reste presque constamment au lit « inerte comme un morceau de bois » ne pouvant ni travailler ni écrire, la lecture ne pouvait durer plus de 4 à 5 minutes, l'appétit était assez bon, pas de vomissements, pas d'incontinence d'urines, ni de matières fécales.

Mouvements irréguliers avec prédominance à droite; grimaces de la face.

La malade ne constatait d'amélioration que lorsqu'elle avait pris un peu de repos pendant la nuit; la malade était réveillée au moindre bruit. Elle est très affirmative sur ce point, que lorsqu'elle avait eu quelques bonnes heures de sommeil, elle éprouvait un soulagement.

Elle entre dans le service de M. Guyon, le 13 novembre: pilules de fer et de gentiane, bromure de potassium qu'elle ne prenait que lorsqu'elle n'avait pas dormi, douches froides tous les matins, à partir du 20 novembre.

Elle sort de l'hôpital améliorée le 11 décembre.

Rentrée chez elle, Eugénie T... ne prend plus ni douches ni bromure.

L'amélioration ne persiste pas. La malade peut manger seule. Elle est un peu plus forte. Mais elle éprouve une certaine difficulté pour travailler et pour marcher à cause de sa faiblesse et de ses mouvements dans les membres.

Fonteneau

Elle entre à Lariboisière le 25 décembre au soir.

26 décembre. — Grossesse de 7 mois; fœtus vivant et mobile. La malade est très pâle; décoloration des muqueuses labiales et nasales. Il existe des contractions irrégulières des muscles abdominaux et du diaphragme. La face est grimaçante. Lorsque la malade parle, les commissures sont tiraillées tantôt à droite, tantôt à gauche. Les mouvements choréiques prédominent surtout du côté droit. Le membre supérieur et surtout la main droite sont le siège de contractions irrégulières.

Lorsque la malade marche, elle chancelle et n'est pas solide sur ses jambes; elle ne peut se livrer à aucun travail et ne peut manger d'aucune main.

Elle ne peut écrire.

Léger bruit de souffle cardiaque au second temps et à la base.

Lorsque la malade parle, elle se fait d'abord comprendre, puis bientôt la parole s'embarrasse, l'articulation devient pénible, et il est très difficile de comprendre ce qu'elle dit. En même temps les mouvements des membres s'accroissent, puis la malade se met à pleurer.

L'expression de la physionomie est bizarre. La femme comprend bien les questions qu'on lui adresse, mais ne répond qu'au bout de quelques instants.

27 décembre. — La malade se plaint de ne pas avoir dormi la nuit à cause du bruit. Elle se lève à diverses reprises. Elle se plaint d'une grande fatigue; son lit est en désordre.

Le soir, la malade réclame du bromure; on lui donne pour la nuit une potion avec 4 grammes de br. k.

28 décembre. — La malade a un peu dormi la nuit. Elle est difficile à interroger; elle remue constamment, on est obligé de la faire manger. Lorsqu'on lui dit de porter son index droit à l'extrémité du nez, elle y parvient avec quelque difficulté.

29 décembre. — M. Joffroy vient examiner la femme. Il constate qu'il n'y a pas d'anesthésie des membres, ni de l'isthme du gosier. Les réflexes patellaires sont conservés. Ils paraissent même exagérés. Le réflexe plantaire n'est pas modifié.

Léger bruit de souffle cardiaque au second temps, à la base.

Les mouvements choréïques sont surtout marqués du côté droit. M. Joffroy pense qu'en l'absence de tout phénomène hystérique, en raison de la variété des mouvements, il s'agit de la vraie chorée de Sydenhain, et non de la chorée hystérique.

Il conseille d'instituer la médication par le chloral, et s'il est nécessaire d'employer en même temps le drap mouillé.

On donnera un gramme de chloral toutes les heures, jusqu'à ce que le sommeil soit obtenu, et on ne réveillera la malade que pour les repas.

On prescrit la solution suivante :

Sirop de groseille, 300 grammes.

Hydrate de chloral, 20 grammes.

A 2 heures, à 3 heures, à 4 heures, on donne une dose de chloral. La femme ne commence à avoir de la somnolence qu'à 4 heures. Pour dîner, on dut combattre le sommeil; on fut obligé de la faire manger.

A 5 heures 1½, nouveau gramme de chloral.

A 6 heures, elle est endormie complètement.

A 9 heures 1½, elle se réveille. Un gramme de chloral.

Elle se rendort à 10 heures.

30 décembre. — La malade a dormi la nuit; elle a pris un gramme de chloral à 2 heures du matin et à 6 heures 1½. Dans les 24 heures, on lui donne 10 grammes de chloral.

31 décembre. — La femme dort de minuit à 4 heures du matin, puis de 5 heures à 7 heures.

A 9 heures 1½, on l'enveloppe dans un drap mouillé; la malade supporte bien l'enveloppement, mais elle se plaint du froid.

6 grammes de chloral dans la journée.

On est obligé de la faire manger. L'appétit est bon. La face est hébétée. La malade répond à peine aux questions qu'on lui pose, elle se plaint de céphalée.

1^{er} janvier. — La malade se trouve un peu mieux; elle est contente de dormir et prend son chloral sans difficulté.

Dose, 7 grammes.

Dans l'après-midi, elle est troublée par la visite des parents qui viennent voir les malades.

2 janvier. — Dose, 6 grammes.

La malade commence à manger seule sans être maladroite.

M. le professeur Pinard lui fait porter l'index au nez sans difficulté

Les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme diminuent.

La malade se plaint cependant de respirer un peu difficilement. L'auscultation ne présente rien d'anormal dans la poitrine.

Dans l'après-midi, la femme aurait eu des rougeurs de la face après le repas du soir. L'interne, qui l'examine quelque temps après, ne constate aucune éruption.

3 janvier. — Dose, 6 grammes.

La malade, qui est couchée à l'extrémité de la salle voisine de la salle de travail, se plaint d'être réveillée par les cris des femmes en couche. M. le professeur Pinard la fait placer à l'extrémité opposée de la salle.

Le pouls est fréquent (110 pulsations). Les contractions du cœur paraissent régulières. Le souffle de la base n'est pas modifié.

4 janvier. — Dose, 7 grammes.

5 janvier. — La malade se plaint de céphalée lorsqu'elle se réveille et qu'on lui administre le chloral. Elle ne souffre pas du côté de l'estomac; bon appétit.

6, 7, 8 janvier. — 5 grammes de chloral dans les 24 heures.

9 janvier. — L'amélioration est très marquée. La malade mange très bien toute seule; elle commence à écrire très bien. La face n'est plus grimaçante.

Il existe encore quelques légers mouvements du côté droit; mais ces mouvements n'apparaissent que lorsqu'on examine la malade depuis quelque temps.

La parole est beaucoup plus facile. La malade peut lire deux pages sans que sa parole s'embarrasse.

Dosè, 5 grammes.

10 janvier. — Dose, 4 grammes. La malade se lève au moment de la visite et marche mieux.

11 janvier. — Dose, 6 grammes.

L'amélioration persiste, mais M. Pinard fait continuer le traitement jusqu'au 17 janvier.

Le 17 janvier. — Le chloral est suspendu complètement. La malade se lève toute la journée.

Le 20 janvier. — La malade va aussi bien que possible. Elle se livre à des travaux d'aiguille, elle tricote. La face est moins pâle.

Le 4 février. — La malade présente un souffle funiculaire sur le trajet d'une ligne étendue de l'ombilic à l'éminence iléo-pectinée du côté droit. Ce souffle est très localisé. Son siège coïncide avec le maximum des bruits du cœur fœtal.

Le 9 février. — La femme commence à ressentir des douleurs à 8 heures du soir; elle entre à la salle de travail. L'enfant se présente en O. I. D. P.

Le 10 février. — A 5 heures du matin, les membranes se rompent spontanément, la dilatation est complète.

Expulsion du fœtus à 5 heures 3/4 du matin.

Délivrance naturelle à 6 heures 1/4. Le tissu placentaire et les membranes étaient extrêmement friables. Le liquide amniotique était normal. Les suites de couches furent régulières. La mère partit pour le Vésinet le 18 février. Quant à l'enfant, il fut expulsé vivant et bien portant. Il pesait 2,500 grammes.

Le 12 février. — Dans l'après-midi, il fut pris de convulsions. Il mourut le lendemain à 4 heures du matin. A l'autopsie faite par M. Varnier, on constata les lésions de l'apoplexie pulmonaire.

OBSERVATIONS XIII

Lannois. « Rev. de Méd. », 1888.

Femme de 23 ans, chorée depuis l'âge de 21 ans, ayant débuté au moment d'un deuxième accouchement, hérédité similaire.

Adèle R. Vey....., 33 ans, tisseuse, entrée à l'Hôtel Dieu de Lyon, service de M. H. Mollière, le 8 juin 1888.

De nombreux parents, ascendants ou collatéraux, ont été atteints de chorée chronique.

Elle a eu trois enfants : deux morts en bas-âge, le troisième a 9 ans et se porte bien.

La malade aurait eu des convulsions dans l'enfance; celles-ci reparurent à son premier accouchement, à 19 ans, et s'accompagnèrent de perte de connaissance répétées. Pendant toute sa jeunesse, elle se plaignait de maux de tête.

Le début de la chorée a eu lieu à 21 ans, à l'époque de son premier accouchement et semble s'être fait par les muscles de la face et plus particulièrement ceux de la bouche. L'affection a suivi une marche lentement progressive : les membres supérieurs et inférieurs semblent avoir été pris à la même époque. Il n'y a pas eu de prédominance d'un côté.

Les mouvements sont beaucoup plus accusés que chez son frère, mais ils ont les mêmes caractères; ce sont des mouvements de petite étendue, qui soulèvent ou fléchissent un ou deux doigts, rapprochent ou éloignent le pouce, etc. L'instabilité de position est en réalité plus notable que les mouvements musculaires.

Pour exécuter des mouvements voulus, elle se sent un peu maladroite, il lui semble que ses muscles sont raides. Aussi ne peut-elle plus travailler et notamment plus coudre. C'est une grosse affaire pour elle d'enfiler une aiguille; cependant avec un peu de patience, elle y arrive. Sa volonté, en effet, fait cesser les mouvements quand elle veut accomplir un acte commandé; il est vrai, que, lorsqu'elle a fini, elle a des secousses plus vives. Lorsqu'elle veut s'habiller et boutonner sa camisole, l'acte s'accomplit normalement pour le premier bouton et devient incohérent pour le second.

La marche est caractéristique et rappelle au plus haut degré celle de l'ébriété. Elle correspond assez bien à la description qu'en a donnée C. King, c'est-à-dire que la malade s'avance par

saccades, faisant quelques pas un peu plus rapides, s'arrêtant, puis repartant après un très court intervalle. Mais il y a quelque chose de plus, car en même temps elle s'en va de côté. Au moment des arrêts, qui s'accompagnent de la sensation que les jambes se dérobent, elle quitte la ligne droite et ce sont surtout les oscillations latérales qui lui donnent l'apparence d'une femme ivre. Elle tombe d'ailleurs souvent, surtout lorsqu'elle a marché quelque temps et que son pied vient à rencontrer le moindre obstacle. Elle a beaucoup de peine à monter un petit escalier.

A la face, les grimaces sont surtout très accusées du côté de la bouche. Battement fréquent des paupières. Le front et les globes oculaires restent immobiles. La langue est continuellement en mouvement dans la bouche. La malade ne peut la maintenir tirée. Le voile du palais et le pharynx participent aux mouvements choréïques; la déglutition est troublée, souvent les aliments passent de travers et sont rejetés par le nez. Le diaphragme prend aussi une part très nette aux mouvements et la respiration est irrégulière.

La gêne de la parole est aussi très accusée; souvent la malade s'arrête brusquement au milieu d'une phrase, puis après un court arrêt prononce le mot attendu et continue à parler jusqu'à ce que le même phénomène se reproduise.

Le sommeil atténue simplement les mouvements, mais ne les fait pas cesser. Comme son frère, elle dit qu'elle tombe parfois de son lit, mais c'est rare. Très souvent elle se réveille complètement déconverte par ses mouvements désordonnés.

Les reflexes tendineux sont très exagérés, au point qu'on détermine parfois de l'épilepsie spinale en cherchant le réflexe du genou. Debout, elle se tient habituellement les jambes écartées et la station devient très difficile quand on lui fait rapprocher les talons elle ne peut se tenir sur un pied.

Les réactions électriques, comme chez son frère, paraissent normales. La sensibilité à la pique paraît diminuée sur toute la surface du corps. La pression sur l'ovaire gauche est un peu

douloureuse. Les sens de la vue et de l'ouïe sont normaux.

Elle est habituellement triste; elle est, aussi, honteuse de son état. Dans la rue, elle croit que tout le monde la regarde et se moque d'elle. Aussi sort-elle le moins possible. Les sentiments affectifs pour sa mère et surtout pour sa fille sont restés très vifs.

Goitre modérément volumineux.

OBSERVATION XIV

Huber. Observat. II. Virchows arch., 1887.

Femme de 42 ans. A 29 ans, affaiblissement intellectuel à la suite d'une première grossesse; à 31 ans, seconde grossesse, l'affaiblissement de l'intelligence se prononce davantage; à 36 ans, apparition des mouvements choréiques. Actuellement chorée très prononcée, démence. Hérité similaire.

Elisabeth Rinderknecht, femme Wegmann, 42 ans, à l'asile de Rheinau depuis février 1884. Sœur d'un malade choréique chronique, dont l'observation est rapportée par le même auteur. Jusqu'à son mariage, très bonne santé, intelligence moyenne, parole normale. Mariée en 1873 à l'âge de 29 ans. La même année, naissance d'un premier enfant; à partir de ce moment, son intelligence s'affaiblit: elle est plus lente à comprendre, à faire son travail, et elle devient un peu insouciante. Depuis cette époque, la menstruation reste irrégulière.

En 1877 seconde grossesse et accouchement normal; la malade devient de plus en plus insouciante, sans ordre et sans mémoire.

Début des mouvements choréiques à 36 ans, en 1880; ils commencent par les épaules, s'étendent au cou, aux paupières, et plus tard aux bras et aux jambes. L'année qui suivit le début des mouvements, la parole commença à présenter une légère altération, elle ne devint tout-à-fait incompréhensible que depuis l'admission à l'asile. Dans les derniers temps qu'elle était encore

chez elle, elle était complètement incapable de travailler, et il lui est souvent arrivé de tomber de son lit.

De ses deux enfants, l'aîné est mort à 6 ans d'une affection pulmonaire, le second, une fille, est vivante et bien portante, mais d'un développement intellectuel un peu faible.

Etat actuel, nov 86, femme petite, mal nourrie, de constitution faible à peau sèche et flétrie. Expression du visage très stupide, presque animale.

Les mouvements choreïques sont étendus à tout le corps, très prononcés à la face, au cou, aux membres supérieurs, surtout dans les épaules, au tronc, à l'abdomen et aux membres inférieurs.

La respiration est par moment irrégulière et bruyante, vraisemblablement par suite des contractions anormales du diaphragme.

La langue paraît très hypertrophiée, de couleur pâle; impossibilité de la tirer; très grande difficulté aussi pour maintenir la bouche ouverte. Le voile du palais prend part aux mouvements involontaires.

La parole est altérée, la malade paraît bien entendre, elle comprend ce qu'on lui demande et exécute les ordres donnés dans la mesure du possible, elle s'efforce de répondre aux questions, mais ne produit qu'une série de bruits expiratoires complètement incompréhensibles.

Elle peut se lever seule, se tenir debout et marcher; la marche est très remarquable, sautillante et légèrement titubante, les pas sont très irréguliers; cependant elle suit assez bien la ligne droite.

A l'occasion des mouvements volontaires les gesticulations diminuent considérablement et par opposition avec l'état de repos, passent à l'arrière plan.

Les mouvements choreïques cessent complètement pendant le sommeil, la sensibilité paraît normale, la vue semble bonne, les pupilles sont égales et réagissent bien à la lumière.

Les muscles oculaires ne participent pas aux mouvements choréïques. Les reflexes rotuliens sont assez forts. Reflexe plantaire conservé. Force musculaire assez bonne; pas de résistances articulaires.

Fonctions organiques normales; pas de lésions cardiaques; pouls de fréquence normale. Le sommeil paraît souvent agité. Crâne régulier, pas d'asymétrie.

OBSERVATION XV

*Observation communiquée par Dutil. — Thèse de Hull.
Obs. X. p. 80.*

Femme de 68 ans. Apparition de la chorée à 21 ans, à l'occasion d'une première grossesse; guérison quelques semaines après l'accouchement; à 23 ans, nouvelle grossesse, réapparition de la chorée; guérison de nouveau après l'accouchement. A 24 ans, nouvelle grossesse, troisième attaque de chorée qui persiste à l'état chronique après l'accouchement, avec des alternatives de remission et d'aggravation; à 30 ans, quatrième grossesse, exacerbation de la chorée, fausse couche à 7 mois. Depuis, les mouvements choréiques ont toujours persisté, diminuant l'été, augmentant de nouveau l'hiver. Depuis l'âge de 65 ans, aggravation de la chorée. Mort par bronchite à 68 ans. Autopsie. Pas de lésions des centres nerveux ni des nerfs.

La nommée Marie Cath..., âgée de 68 ans, sans profession, est entrée à l'hôpital Necker, le 10 mars 1887, dans le service de M. le professeur Peter.

Cette femme, très amaigrie, presque cachectique, présente des mouvements choréiques très intenses, incessants, généralisés, qui l'obligent, depuis plusieurs années, à garder constamment le lit. Voici les renseignements qui nous ont été donnés, soit par la malade elle-même, soit par des personnes de son entourage sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 81 ans. Il n'était ni rhumatisant ni névropathe.

Mère morte à 60 ans, avait des accès d'asthme, mais pas de

rhumatismes ni d'accidents d'ordre névropathique. Un frère, mort du choléra, ni rhumatisant ni nerveux. Deux sœurs, l'une encore vivante, l'autre morte subitement à 45 ans. Elles n'ont jamais eu ni l'une ni l'autre de rhumatismes ni de troubles nerveux. Aucune indication précise ne nous a été fournie sur les parents de la ligne collatérale.

Antécédents personnels. — Madame Cath... a été bien portante jusqu'à l'âge de 22 ans. Dans son enfance, pas de terreurs nocturnes, pas d'émotivité excessive, pas de crises de nerfs, pas de danse de Saint-Guy.

Réglée à 18 ans et toujours bien réglée jusqu'à la ménopause qui eut lieu à 49 ans.

Elle n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu, aucune fièvre éruptive, aucune maladie infectieuse.

Début de la chorée. — Mariée à 21 ans, elle devint grosse l'année suivante, et c'est dans les premiers mois de la grossesse que se rencontrèrent pour la première fois les mouvements choréïques généralisés.

Ces mouvements persistèrent pendant toute la durée de la grossesse; ils cessèrent complètement quinze ou vingt jours environ après l'accouchement qui eut lieu à terme et sans complications. L'année suivante, à 23 ans, deuxième grossesse, et dans le cours du troisième mois, réapparition des mouvements choréïques qui ne cessèrent complètement qu'un mois après l'accouchement.

A 24 ans, troisième grossesse et, dès le second mois, troisième retour des mouvements choréïques qui persistèrent incessamment pendant tout le cours de la grossesse. Mais, cette fois, quand l'état gravide eut pris fin, les mouvements tout en diminuant de fréquence et d'intensité ne disparurent plus complètement.

Il y avait bien, nous dit la malade, des périodes de quinze jours et même d'un mois pendant lesquelles elle n'avait plus que de rares secousses dans les mains, mais, à la moindre émotion ou bien à l'occasion d'une contrariété, aussitôt les mouve-

ments se généralisaient, sans se montrer toutefois avec le degré de violence, de presque continuité qu'ils atteignaient durant les mois de grossesse. Ces alternatives de sédation incomplète et d'aggravation se succédèrent ainsi jusqu'à l'âge de 30 ans. A cette époque, la malade devint enceinte pour la 4^e fois; la chorée s'aggrava et l'accouchement eut lieu avant terme, au 7^e mois. Les mouvements choréiques s'amendèrent encore durant les quelques semaines qui suivirent, mais ils n'ont depuis lors jamais disparu complètement. Tous les ans, pendant les mois d'été, ils se cantonnaient aux mains et aux avant-bras; mais l'hiver venu, ils se généralisaient, se montraient presque continuels et rendaient le sommeil à peu près impossible.

La ménopause ne semble avoir influencé en rien cette chorée chronique. Depuis trois ans, les mouvements choréiques sont si intenses, que la marche, la station debout, sont devenues impossibles. La malade est constamment alitée.

Etat actuel (14 mars 1887). — Amaigrissement extrême. Mouvements désordonnés, incessants et généralisés des quatre membres, du tronc, de la tête, du visage. Le fait d'approcher de la malade, de lui parler, de l'examiner, semble augmenter la fréquence des mouvements choréiques. La figure grimace, la langue est tirée hors de la bouche, les bras et les jambes partent brusquement dans les directions les plus variées, avec des attitudes bizarres, toujours changeantes, indescriptibles.

La malade a cependant conservé un certain degré de force musculaire; au dynamomètre à droite 19 kilos, à gauche 18.

Nulle part il n'y a trace d'atrophie musculaire.

La sensibilité générale est partout conservée.

L'ouïe, la vue, l'odorat, le goût sont intacts. La malade n'éprouve aucune douleur. Intégrité absolue des sphincters. L'intelligence est assez bien conservée. La malade se rend bien compte de la gravité de son état. Elle pleure fréquemment. Elle se plaint surtout de ne pouvoir pas dormir.

Aux deux mains, déformations caractéristiques dues au rhumatisme chronique noueux. Ces déformations existent depuis

une dizaine d'années. Elles se sont produites petit à petit sans aucune douleur. Les articulations, autres que celles des phalanges, sont complètement respectées.

Poumons. — Rien à noter.

Cœur. — Pointe bat dans le 7^e espace intercostal, accroissement de la matité, hypertrophie.

Souffle systolique à la base; au foyer aortique, deuxième bruit aortique presque nul, mais pas de souffle diastolique, pouls petit, régulier, sans fréquence, urines claires, faiblement albumineuses, température normale, pas d'œdème. Dans les derniers jours du mois d'avril, toux, symptômes de bronchite généralisée, appétit nul, fièvre modérée, mort dans le marasme le 8 mai.

Autopsie, 36 heures après la mort.

Poumons; emphysème, bronchite aiguë, congestion aux deux bases; cœur, hypertrophie considérable, du ventricule gauche, poids, 500 grammes. La paroi du ventricule à sa partie moyenne mesure 3 cent. 1½. Pas de lésions mitrales.

A l'orifice aortique, calcification complète des valvules semi-lunaires. Ces valvules sont abaissées, rigides et circonscrivent par leur bord libre, une fente allongée de 2 ou 3 millimètres de largeur. Il y a donc à la fois rétrécissement et insuffisance.

Reins petits, rouges, kystiques, néphrite interstitielle. Le cerveau, le bulbe, la moelle, les nerfs des membres ont été recueillis, ils paraissent sains à l'œil nu.

L'examen histologique des coupes de l'écorce dans la zone motrice, de la capsule interne (des deux côtés) de la moelle (renflement cervical et lombaire) la dissociation des nerfs après action de l'acide osmique à 2/00 ne nous ont révélé aucune altération.

CONCLUSIONS

1° La chorée des femmes enceintes est une affection rare, mais spéciale, qui naît ou est réveillée par le fait seul de la grossesse;

2° Cette chorée suit ordinairement les phases de la grossesse;

3° Si la grossesse a une influence sur la chorée, la chorée influence à son tour la grossesse, elle peut l'interrompre, déterminer l'avortement, l'accouchement prématuré avec ou sans la mort du produit de conception;

4° La chorée des femmes enceintes guérit dans la plupart des cas; rarement elle entraîne la mort de la femme. Le pronostic est certainement beaucoup moins sombre qu'on ne le dit généralement;

5° Les formes de la chorée gravidique sont multiples. A côté de la chorée bénigne, de beaucoup la plus fréquente, il y a place pour une chorée grave, très rare, et pour des variétés dites hémichorée et monochorée; la première plus fréquente qu'on ne le dit généralement;

6° La coïncidence de la chorée et de l'hystérie chez un même sujet, présente une benignité relative;

7° Le traitement a sur l'évolution et le pronostic de la chorée gravidique une très heureuse influence.

Vu : *le Doyen,*
BROUARDEL.

Vu : *le Président,*
LABOULBÈNE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Barton-Hurst. Jour. of. assoc. Amer. 11 fév. 1885, p. 187.
Barnes. Obst. transact. London. 1869, p. 147.
Bastian. British, méd. Journ. 1881, p. 683.
Breton. Thèse Paris, 1893.
Charpentier. Traité pratique des accouchements.
Demore. Gazette Hopitaux. 1866.
Duchateau. Thèse, Paris, 1893.
Dodge. Méd. News. Juillet 28. 1888.
Gayrard. Thèse, Paris, 1884.
Hand. Hufeland's journ. xxvi, 1807.
Hervé. Th. Paris, 1884.
Hirst. Soc. obstét. de Philadelphie. 8 déc. 1887.
Hocquet. Th. Paris, 1887.
Hygleby. Lancet, n° 860.
Huber. Wirchow's-arch. 1887.
Huet. Th. Paris, 1889.
Jaccoud. Clin. 1867, p. 470.
Kemper. G. W. de Muncie. Chorée des femmes enceintes.
Méd. record. 4 juin 1887, p. 629.
Lannois. Rev. médec. 1888.
Moucorvo. Rev. clin. et thér. 31 mai 1888.
Mosler. Ueber Chorea gravitarum. Wirchow's, Archiv.
xxiii, 1862.
Mundé. Ann. gynécol. 1882. 68, 71, n° 17, 18.

- Paris médical. Rev. du 26 juillet 1884.
Pibre. Th. Montpellier, 1888.
Pollock. Lancet. 10 avril 1887.
Reville. Th. Paris, 1892.
Riche. Th. Paris, 1891.
Russel. Med. Times and Gazet. Janvier 1870.
Sée. Ac. méd. 1851.
Tarnier et Budin. Traité de l'art des accouchements.
Texier. Trait. de la chorée par l'antipyrine. Th. Paris, 1887.
Triboulet. Th. Paris, 1893.
Trousseau. Clin. Hôtel-Dieu. Tome II.
Wade. Obst. Trans. Lond. 1881, p. 244.
Wassege. Bulletin Ac. med. Belgique. Août 1887.
Woodman. Obst. Trans. London. 1881, p. 102.

